

NUMERO 6
AGOSTO 2012

MESSINA MEDICA

editore

Ordine provinciale dei Medici Chirurghi
e degli Odontoiatri di Messina

direttore editoriale
Giacomo Caudo

direttore responsabile
Giovanni Caminiti

redattore capo
Massimiliano Cavaleri

funzionario
Giusy Giordano

comitato di redazione

Pasquale Aragona, Giuseppe Giannetto,
Stefano Leonardi, Giovanni Pulitano, Rosalba Ristagno,
Giuseppe Romeo, Salvatore Rotondo, Giuseppe Ruggeri,
Carmelo Staropoli, Michele Tedesco, Aldo Trifiletti

segreteria di redazione

Ordine Medici Chirurghi e Odontoiatri
via Bergamo is. 47/A Messina tel. 090.691089 fax 090.694555
www.omceo.me.it messinamedica@omceo.me.it

grafica e impaginazione

Europa Due media & congress
via Boner, 56 - 98121 Messina 090.5726604 fax 5729841
europadue@gmail.com www.europadue.com

stampa

Di Nicolò Edizioni - Polo Artigianale Larderìa

tiratura 6.700 copie

Spedito gratuitamente ai medici e odontoiatri
iscritti all'ente, a tutti gli Ordini dei medici italiani
e a un selezionato target di autorità

Unione Stampa Periodica Italiana



Pubblicazione mensile registrata al tribunale di Messina al n° 13/1971

sommario

- 2 Editoriale
- 2 **Coglitore** presidente dei cardiologi siciliani
- 3 Renzo ricevuto al **Quirinale**
- 3 Commissione problematiche **medicina del lavoro**
- 4 **Nuove nomine in Sanità** e la vignetta
- 5 Laokonte: + **PIL** x tutti
- 6 News
- 7 I vostri interventi: riordino cure **primarie pediatriche**
- 8 Il pasticciaccio degli **specializzandi**
- 9 Civiltà medica: la saluta vista da **Gensabella**
- 10 Sondaggio: camice bianco e **sex appeal**
- 13 **Bisturi cibernetico** per oltre 1000 pazienti
- 14 **Reumatologia**: integrazione Policlinico-ambulatori
- 15 **Dispositivi impiantabili** nuovo percorso professionale
- 16 **Bulimia e anoressia**: centro specializzato a Messina
- 17 La terapia **compressiva**
- 19 Il medico del mese: **Giuseppe Buzzanca**
- 20 **Odontoiatri**: workshop a Montecitorio
- 22 Corsi, convegni, **eventi**
- 26 Tempo libero: entra il **Re Pidone**
- 27 Spigolature: il **Palindromo**
- 27 **Gioca e vinci**: nuovi indovinelli
- 28 Cultura e sanità: la **via dei Forti**
- 29 Uomini illustri a Messina: **Salvatore Quasimodo**
- 30 Associazioni Ammi Messina e Nebrodi
- 31 Angolo della **posta**

CONSIGLIO dell'ORDINE

CONSIGLIO DIRETTIVO

Presidenti Onorari

Paolo Catanoso, Antonino Ferrara e Antonino Trifirò

Presidente Giacomo Caudo

Vice Presidente Carmelo Salpietro Damiano

Segretario Salvatore Rotondo

Tesoriere Filippo Zagami

CONSIGLIERI

Sebastiano Coglitore, Santo Fazio, Gaetano Iannello,
Aurelio Lembo, Stefano Leonardi, Giuseppe Lo Giudice,
Sebastiano Marino, Mario Pollicita, Rosalba Ristagno, Giuseppe
Romeo, Vincenzo Savica, Angela Silvestro e Francesco Trimarchi

COLLEGIO REVISORI DEI CONTI

Presidente Eligio Giardina

Componenti Giovanni Caminiti e Carmelo Staropoli

Supplente Emanuele David

COMMISSIONE ODONTOIATRI

Presidente Giuseppe Lo Giudice

Componenti

Gaetano Iannello, Giuseppe Renzo,
Antonio Spatarì e Michele Tedesco



Manlio Magistri alla guida dell'ASP 5 di Messina. È stato un periodo travagliato quello della gestione commissariale del dr. Poli. A suo dire, tanto è stato fatto e soprattutto è stato evitato il fallimento dell'azienda; i suoi denigratori affermano invece che è stato fatto un gran caos da parte di un manager poco presente.

Nel momento in cui torna ad un messinese la responsabilità della direzione dell'Azienda Sanitaria della nostra Provincia, l'atmosfera è rovente. Certo le esperienze da Direttore Sanitario saranno tassello importante per il collega Magistri. Un Medico che va a dirigere un'azienda sanitaria: sembra un miracolo!

A Manlio, consigliere dell'Ordine sino a pochi mesi fa, vanno le congratulazioni e i migliori auguri di tutto il Consiglio dell'Ordine e del Comitato di Redazione. A questi auguri si aggiungono le speranze di tutti coloro che non hanno approvato alcune delle scelte della precedente gestione e augurano una correzione di rotta: dai sindacati agli ospedali di Barcellona e Milazzo, passando i Medici del primo soccorso delle Isole Eolie.

A questi ultimi vorrei dedicare un momento di attenzione. Panarea, Salina, Alicudi, Stromboli, tanto vicine eppure così lontane per un intervento dalla terra ferma. Borghi ricchi di umanità e poveri di strutture di assistenza; impoveriti ancora di più negli ultimi mesi dalla riduzione del numero dei Medici della Continuità Assistenziale (*guardia medica*).

Luoghi di spettacolare bellezza, attrattiva per il turismo tradizionale e per quello nautico, ma piccole isole sperdute in mezzo al mare. Piccole isole sulle quali opera un manipolo di eroici (non credo di esagerare) colleghi che, quasi a mani nude e a prezzo di sacrifici enormi, diventa la salvezza per tanti pazienti, siano essi turisti o residenti.

Grazie anche al progetto di telemedicina, progetto all'avanguardia che la scarsità di personale mette oggi in crisi. Risparmio! Quanto si è risparmiato a tagliare il personale medico? È fuor di dubbio che, soprattutto in estate, il servizio è stato efficiente sino a quando si realizzavano i "raddoppi".

Oggi questo avviene per sole poche ore settimanali! (N.B. raddoppio significa che invece di un Medico ce ne sono due, mica numeri!). Certo la *Guardia turistica* potrebbe aiutare, peccato che ai colleghi smontanti sia consentito di lasciare il lavoro allo stesso orario in cui parte l'ultimo aliscafo. Questo significa restare sull'isola, praticamente in servizio gratuito anche dopo il termine del proprio servizio ufficiale: Missionari!

Tornando al risparmio: di quanto sono aumentati gli interventi dell'elisoccorso a seguito della riduzione del personale sanitario e dell'utilizzazione dei sistemi di telemedicina?

Quanto costa anche un solo intervento in più dell'elisoccorso a Filicudi? E senza personale adeguato che possa e sappia far funzionare i sistemi di telemedicina, sarà sufficiente che l'elisoccorso giunga, causa mal tempo, dopo ben 24 ore sull'isola? (È accaduto!)

Se risparmio ci fosse a diminuire il personale a terra (o dovrei dire "a isola"?) incrementando l'utilizzo degli elicotteri, sarebbe questo il giusto prezzo per il quale rischiare di sacrificare una vita umana? E non dimentichiamo che il maltempo lascia sulla grande isola, specie d'inverno, i Medici di Assistenza Primaria. Su chi grava il compito a cui questi colleghi non possono assolvere e soprattutto su chi fa conto la popolazione? Sulla *Guardia Medica!*

La gente delle piccole isole, i Medici delle piccole isole, sono fra tutti forse quelli, che meno riescono a farsi sentire e quindi *vedi caro amico Manlio cosa ti scrivo e ti dico e siccome sei da loro fisicamente molto lontano, più forte ti scriverò.*

Da sempre in questi territori è praticata buona sanità di alto livello e con risultati che non ci si aspetterebbe. I Colleghi si affezionano a questi luoghi al punto tale che, pur potendo trasferirsi in sedi più agevoli, rimangono al loro posto. Aiutiamoli a fare i miracoli a cui ci stanno abituando.

Nam perdiamo questa isola (è il caso di dirlo) felice proprio ora che anche la stampa si sta accorgendo che esiste la buona sanità. Da qualche mese a questa parte si susseguono sul nostro quotidiano cittadino notizie di interventi sanitari all'avanguardia e prestazioni sanitarie di prim'ordine. E' rinata la sanità messinese o finalmente è arrivata agli onori della stampa? Certo è che non possiamo che rallegrarci che la buona sanità cominci a ricevere un proprio spazio: mi auguro che nel breve riesca ad avere tutto lo spazio che realmente merita.

Da Alicudi al S. Vincenzo di Taormina passando per il vecchio e glorioso Ospedale Piemonte fioccano le notizie di buona sanità e le lettere aperte dei pazienti che si complimentano.

Il vecchio e glorioso *Piemonte!* Ne ripareremo.

CHIUSURA POMERIDIANA UFFICI

Nel mese di agosto gli uffici dell'Ordine resteranno chiusi di pomeriggio. Osserveranno la chiusura totale nei giorni **16 e 17** dello stesso mese.

COGLITORE presidente dei CARDIOLOGI SICILIANI

In occasione del LIV congresso regionale della sezione regionale siciliana della Società Italiana di Cardiologia, tenutosi a Palermo a luglio, il prof. Sebastiano Coglitore (nella foto) è stato eletto Presidente della sezione regionale siciliana per il biennio 2013/2014. Congratulazioni per il prestigioso incarico al collega da parte di tutte le componenti dell'Ordine dei medici e dalla redazione di Messina medica.





Giuseppe Renzo
al Quirinale insieme
con Marco Poladas

Il segretario generale della Presidenza della Repubblica Donato Marra ha ricevuto al Quirinale il presidente nazionale della Commissione per gli iscritti all'Albo degli Odontoiatri Giuseppe Renzo con il consigliere e segretario Sandro Sanvenero e il dirigente dell'Ufficio legale Marco Poladas, che hanno illustrato il progetto per un nuovo modello di assistenza odontoiatrica. Nel momento di estrema difficoltà in cui versa la Sanità italiana, i medici dentisti prendono l'iniziativa e presentano il loro progetto di riorganizzazione ai massimi livelli istituzionali. Nell'incontro sono state rappresentate alcune idee per riprogettare la Sanità. Si tratta di una sorta di "rivoluzione

copernicana" del modo di intendere la

Sanità, che non deve erogare servizi, ma deve curare i malati. La differenza è abissale: il fruitore di un servizio è statistica, il malato è una persona che soffre e in quanto persona porta con sé diritti fondamentali. È fondamentale, mettere il paziente/persona al posto che gli compete, cioè al centro della Sanità e trasformare l'attuale Servizio Sanitario Nazionale nel nuovo concetto di Sistema Sanitario Nazionale; Sistema nel quale le potenzialità e professionalità del pubblico si uniscono in maniera sinergica con quelle del privato con il solo obiettivo di curare le persone; sinergia che, oltre a produrre un risparmio economico, determinerebbe un sostanziale miglioramento della salute dei cittadini. Infatti, l'attuale sistema organizzativo si è dimostrato incapace di essere all'altezza delle richieste di salute provenienti dai cittadini e, se non sarà capace di modernizzarsi, nel senso sopra esposto, probabilmente verrà spazzato via dall'entrata in operatività della Direttiva sulle cure transfrontaliere. Le migliori congratulazioni dell'Ordine al presidente Renzo per l'importante incontro al Quirinale, che dimostra il costante impegno suo e della Commissione da lui presieduta per la tutela della professione odontoiatrica.

Renzo ricevuto al Quirinale

di Giuseppe Muraca

Commissione per le problematiche di **MEDICINA** del **LAVORO**

PROTOCOLLI SANITARI

Edilizia
Strutture alberghiere e ristorazione
Grande distribuzione, ipermercati e supermercati
Imbottigliamento acque minerali
Produzione e imbottigliamento gas
Istituti scolastici
Autofficine e carrozzerie
Strutture sanitarie
Agricoltura
Aziende zootecniche

Dopo un lungo percorso durato alcuni mesi la Commissione Medicina del Lavoro ha completato la stesura dei protocolli sanitari in Medicina del Lavoro. Scopo del nostro lavoro è stato quello di redigere dei protocolli sanitari utili ai medici competenti della nostra provincia per la loro attività lavorativa quotidiana. Infatti come tutti sapete il nostro Ordine è sempre stato molto attento nelle problematiche della Medicina del Lavoro e la creazione di questa Commissione ne è la prova. Già altri Ordini Professionali italiani hanno iniziato questo lavoro ma la novità presente per la provincia di Messina è stata quella di riunire nella nostra commissione diverse professionalità presenti sul nostro territorio (SPRESAL, INAIL, Università e rappresentanti degli specialisti) al fine di unificare, per quanto possibile, un unico modus operandi per tutti gli esperti del settore. Certamente il lavoro svolto è stato duro e non facile ma alla fine speriamo di essere riusciti a raggiungere l'obiettivo prefissato.

Infatti sia la nascita di questa Commissione che la creazione di questi protocolli è venuta fuori da un'evidente esigenza di uniformare dei protocolli di lavoro sia fra i vari specialisti del settore che dal confronto giornaliero con gli organi ispettivi. Entrando nel vivo dell'argomento in questione e premettendo che il D.lgs. 81/08 e 106/09 conferiscono al medico competente una partecipazione sempre più attiva nella gestione della sicurezza aziendale, che la stesura dei protocolli sanitari nascono certamente dall'attenta valutazione dei rischi presenti all'interno dell'azienda si è voluto uniformare un approccio di lavoro per le diverse categorie professionali lavorative. Ovviamente la stesura di questi protocolli prevede in primis l'analisi dei rischi normati per le diverse categorie professionali, sia i rischi lavorativi accessori che pur essendo presenti e forse preponderanti non sempre vengono analizzati e denominati con le stesse parole. Nella stesura di questi protocolli si sono valutate prevalentemente le attività lavorative presenti sul nostro territorio, fermo restando che successivamente verranno ampliate anche grazie al vostro contributo. Il lavoro di questa commissione verrà divulgato sia mediante opuscoli informativi che verranno messi a disposizione degli iscritti sia mediante un evento ECM che verrà tenuto in data ancora da stabilire.

Nuovi direttori ASP

MAGISTRI a Messina

SIRNA a Catania



Nuovi incarichi per la Sanità siciliana: il presidente Raffaele Lombardo ha nominato direttore generale dell'ASP di Messina Manlio Magistri (nella foto a sinistra), già direttore sanitario del Policlinico universitario, e ha trasformato in manager gli attuali commissari delle Asp di Catania e Agrigento: rispettivamente Gaetano Sirna (nella foto a destra) e Salvatore Messina. Un manager anche per l'ospedale civico di Palermo: è Carmelo Pulara, attuale commissario dell'azienda.



Con questi provvedimenti i responsabili delle quattro aziende sanitarie resteranno in carica per i prossimi tre anni. Congratulazioni per i prestigiosi incarichi ai colleghi da parte di tutte le componenti dell'Ordine dei medici e dalla redazione di Messina medica.

la vignetta



by candide



scrivi a: laokoonte@omceo.me.it

Un angolo graffiante, provocatorio ed estremizzato
non per creare polemica o giudicare, ma che susciti un dibattito aperto

Uno degli strumenti di comunicazione più in voga in questi ultimi anni è rappresentato dalle "armi di distrazione di massa". Queste, attraverso la generazione di falsi problemi, attuano la politica del "chiodo scaccia chiodo" al fine di attenuare la percezione di gravi criticità mediante l'enfaticizzazione di altre meno importanti o che comunque hanno un maggiore impatto sull'attenzione della gente. Magari facendo leva su aspetti morbosi ovvero su concetti poco chiari, spesso caratterizzati da accattivanti frasi in inglese ovvero acronimi o acrostici che fanno fare a chi ne parla una bella figura ma il cui significato intrinseco è ai più sconosciuto. È il caso del Prodotto Interno Lordo (meglio conosciuto come PIL) che, pur enfatizzato come indicatore di produttività positiva, non viene quasi mai considerato come possibile risultante incrementale di una negatività sociale quale ad esempio un terremoto, un uragano o uno tsunami (in questi casi il PIL, paradossalmente sale!). Di queste immani tragedie possono trovare di che gioire imprenditori senza scrupoli, che pochi attimi dopo



il disastro già si proiettano al centro di oscuri intralazzi al momento della ricostruzione, quando magari si ricostruirà male o si genereranno incompiute, quando i collaudi non verranno mai eseguiti e quindi gli eventuali difetti strutturali non verranno mai scoperti o comunque i responsabili andranno a ripararsi all'ombra della prescrizione. L'affidarsi alla contabilità basata esclusivamente su valori numerici può creare purtroppo distorsioni cognitive capaci di condurre lontano dalla soluzione del problema e di produrre, piuttosto, devastanti effetti culturali, deontologici e pratici i cui risultati si rendono evidenti anche dopo molti anni quando la loro soluzione diventa sicuramente più complessa. La politica dell'uso ragionieristico dei numeri in sanità, ad esempio attraverso le

tariffazioni a DRG, corre il rischio di agevolare l'uso di decisioni che, orientando verso la ricerca spasmodica di una realtà rappresentata solo da positività numeriche, facilitano l'uso di scelte poco virtuose da cui si generano negative autoreferenzialità a loro volta spesso indotte da una scarsa qualità, figlia di impropri approvvigionamenti ed acquisti. Ecco che una complicità in un paziente, generata ad esempio dalla scarsa qualità dei materiali, ancor più probabile quando le gare vengono bandite con la sola priorità del prezzo più basso, potrebbe rappresentare un beneficio per la quadratura dei conti. Questo proprio perché produce tariffe DRG più alte (secondarie a complicità più probabilmente legate all'uso di strumenti e materiali non ottimali) con risparmi apparentemente maggiori (in quanto i costi dei singoli materiali sono nettamente inferiori, ma la loro scarsa qualità potrebbe indurre anomalie che possono richiedere un numero maggiore di ricoveri o un loro allungamento per la loro soluzione).

Un'altra metodica orientata al risparmio che si potrebbe configurare utilizzando questi principi, è quella di richiedere (nonostante i sistemi informatici utilizzati) i materiali ed i presidi una volta che le scorte di reparto si sono esaurite, ritrovandosi quindi costantemente in uno stato di "giacenza zero". Così facendo si riduce la quantità richiesta (per ovviare a criticità di budget) e operando un ritardo nella trasmissione degli ordini alle varie ditte, se ne procrastina, di fatto, l'approvvigionamento e quindi il pagamento, ma anche la possibilità di utilizzo.

Questo chiaramente impone, per gli operatori, il ricorso all'arte di arrangiarsi, quindi minore qualità, un numero maggiore di complicità, ma spesso un apparente incremento della produttività e quindi: "+ PIL x tutti". Ma è questo un buon esempio di efficacia, efficienza, appropriatezza ed accessibilità? Forse erano proprio questi anomali comportamenti sanitari a cui si riferiva Eraclito da Efeso (535-475 A.C.) detto l'oscuro quando scriveva nel frammento n.ro 58: "I medici, tagliando, bruciando, in ogni modo tormentando malamente i pazienti pretendono, pur non meritando nulla, di ricevere un compenso, sia dopo aver generato la salute che le malattie".

Affidarsi alla
contabilità basata
su valori numerici
può portare
a distorsioni cognitive

+ PIL x
TUTTI



Proroga attività libero professionale INTRAMURARIA

Facendo seguito alla Comunicazione n. 16 del 2 marzo 2012, si ritiene opportuno segnalare che nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana n. 149 del 28 giugno 2012 è stato pubblicato il decreto-legge 28 giugno 2012, n. 89 recante "Proroga di termini in materia sanitaria". In particolare si rileva che l'art. 1, comma 1, del decreto legge proroga al 31 ottobre 2012 il termine per lo svolgimento dell'attività libero professionale intramuraria. Il provvedimento in vigore dal 28 giugno 2012 dovrà essere convertito in legge entro 60 giorni dalla sua pubblicazione.

Competenza attività MEDICO - LEGALE

L'art. 32 l. 27/12 e sue modifiche all'art. 139, c2 cod. Assicurazioni private D.Lgs n. 20/05: "3-ter. In accertamento clinico strumentale obiettivo, non potranno dar luogo a risarcimento per danno biologico permanente. 4-quarter. Il danno alla persona per lesioni di lieve entità di cui all'art. 139 del codice delle assicurazioni private, di cui al decreto legislativo 7 settembre 2005, è risarcito solo a seguito di riscontro medico legale da cui visivamente o strumentalmente accertata l'esistenza della lesione" ha posto una questione che investe l'esercizio professionale medico-legale nelle sue competenze specifiche e nelle sue responsabilità. Vista la rilevanza che la questione stessa presenta sia in termini di diritto che da un punto di vista deontologico, il Comitato Centrale FNOMCeO ha ritenuto opportuno interpellare al riguardo la Consulta deontologica nazionale. Una disamina approfondita dei vari elementi ha consentito in primis di rilevare l'ambiguità del dettato legislativo posto dalla legge n. 27/12 sopra citata: vogliamo ricordare che l'art 139 del D.Lgs n.209 definisce correttamente il danno biologico da "lesioni di lieve entità", attribuendone l'accertamento al medico legale che ne parametrizza l'indennizzabilità. La recente aggiunta normativa, intervenuta con la legge n. 27/12, sembra invece affidare al medico legale la capacità di valutare un danno biologico non dimostrato, né dimostrabile clinicamente e/o strumentalmente come se fosse inesistente a fini risarcitori, inducendo soprattutto alcune compagnie assicurative, ad interpretazioni restrittive circa la possibilità di ristoro economico per lesioni non accertabili strumentalmente. La FNOMCeO nello stigmatizzare l'inaccettabilità di alcuna interpretazione che possa entrare nel merito dell'indagine cui il medico legale è tenuto, ribadisce l'infondatezza di indicazioni che possano andare ad interferire con l'autonomia professionale del medico determinando una selezione di criteri, mezzi e oggetto del relativo accertamento. In tal senso deve ricordarsi che la Giurisprudenza ha sempre ribadito l'assoluta intangibilità delle scelte diagnostiche terapeutiche del sanitario che sono riserva esclusiva di questi e di cui costituiscono espressione di autonomia e di responsabilità (sentenze della Corte Costituzionale n. 282/02, 338/03, 151/09).

Alla luce delle previsioni del Codice di Deontologia Medica il rispetto della normativa vigente, respingendo interpretazioni che possano determinare un'invasione di quello spazio incompressibile di autonomia e responsabilità del medico in generale e del medico legale in particolare, e si ricorda che non può essere messa in discussione la competenza del medico legale di valutare il nesso di causalità materiale tra l'evento lesivo denunciato e le conseguenze biologico funzionali temporanee o permanenti da stimare ai fini del risarcimento. Valutazione che dovrà essere evidentemente complessiva e non parziale e certamente non confinata al solo ricorso al riscontro strumentale. Il medico legale dovrà, quindi, documentare al massimo e sempre l'iter della causalità e le caratteristiche anatomo funzionali del danno prima di definire le percentuali suscettibili di risarcimento. Si richiamano i principi espressi dall'art. 4 del Codice citato, secondo il quale "l'esercizio della medicina è fondato sulla libertà e sull'indipendenza della professione che costituisce diritto inalienabile del medico" e dall'art. 22 che riafferma l'autonomia e la responsabilità medico diagnostica e terapeutica del medico. Si richiama pure, quale linea di condotta del medico legale, l'art. 62 del Codice deontologico, che recita: "L'esercizio dell'attività medico legale è fondato sulla correttezza morale e sulla consapevolezza delle responsabilità etico giuridiche e deontologiche che ne derivano e deve rifuggire da indebite suggestioni di ordine extratecnico e da ogni sorta di influenza e condizionamento". Il medico, quindi, forte del Codice di Deontologia Medica non dovrà aderire ad alcuna indicazione limitativa della propria competenza di valutazione e della libertà di scienza e coscienza, nel rispetto della propria dignità di professionista, a tutela della salute e dei diritti del paziente.

Esente da IRAP il professionista in STRUTTURE ALTRUI

La Corte suprema di Cassazione sezione sesta civile con sentenza numero 9692 del 13 giugno 2012 ha sancito che il professionista che operi all'interno di una struttura d'altri gestita è esente da IRAP. La corte Suprema di Cassazione ha affermato che "in buona sostanza, ciò che rileva ai fini della autonomia organizzazione, che determina la sottoposizione ad IRAP, è l'esistenza di una struttura predisposta dal professionista con personale da lui dipendente". La Cassazione, quindi, chiarisce che "non sono perciò soggetti ad IRAP i proventi che un lavoratore autonomo percepisca come compenso per le attività svolte all'interno di una struttura da altri organizzata. Ovviamente ove il professionista operi contemporaneamente come amministratore di una società o con natività in proprio sarà soggetto ad IRAP per la parte di guadagno realizzata utilizzando la propria organizzazione.



porto

Questo il principio guida: “un sistema realmente incentrato sul paziente, per garantire un’assistenza più completa ed efficace”. Su questo presupposto, secondo i pediatri della FIMP Sicilia, si deve basare il riordino delle cure primarie pediatriche. Infatti, tale principio è stato il modo concreto ed efficace per affrontare i problemi e i nuovi bisogni di salute della popolazione pediatrica del terzo millennio, permettendo un deciso rafforzamento delle cure primarie e dei servizi territoriali pediatrici a fronte di quelli ospedalieri, molto più dispendiosi e, soprattutto, fonte di disagio e stress per il bambino. Verso il nuovo modello. Stiamo realizzando i primi servizi che ci condurranno verso la piena attuazione del nuovo modello di assistenza, che permetterà, al servizio Sanitario Regionale, di farsi carico in modo efficace ed efficiente della continuità delle cure e quindi della certezza dell’assistenza in ambito pediatrico, permettendo al Territorio di esercitare anche una maggiore funzione di filtro, evitando da un lato che i bambini facciano inutili viaggi ai Pronto Soccorso e ai Reparti Ospedalieri di Pediatria e dall’altro lasciando la specificità dell’Ospedale alle patologie acute gravi e agli interventi diagnostico-terapeutici del cosiddetto terzo livello.

Il Nuovo Accordo Regionale

Il nuovo Accordo Integrativo Regionale della Pediatria di Famiglia Siciliana, fortemente perseguito dall’Assessore Regionale alla Salute, Dr. Massimo Russo, e dalla Segreteria Regionale della FIMP Sicilia, unico sindacato firmatario, in atto è lo strumento normativo più evoluto e più rispondente a quanto sin qui rappresentato, frutto di una rivoluzione culturale e metodologica che ha voluto e saputo coniugare i bisogni della popolazione pediatrica, le criticità del sistema e le esigue risorse economiche. Infatti, tra i vari istituti normativi spiccano: l’Associazionismo Professionale molto esteso; la Disponibilità Telefonica per sei ore giornaliere; un qualificato e consistente governo clinico; i Punti di Primo Intervento Pediatrico.

I Punti di Primo Intervento, unico esempio in campo nazionale, mirano a garantire l’assistenza ambulatoriale alla fascia di popolazione pediatrica (0-14 aa e di quelli 14-16 aa ancora in carico ai pediatri) nelle ore diurne (10 ore) dei giorni prefestivi e festivi. Oltre a garantire una copertura assistenziale quanto più ampia possibile, i PPI-P rappresentano la risposta concreta di primo livello di assistenza, occupandosi in particolare della gestione dei “codici bianchi” territoriali ma anche delle prestazioni “non differibili”. Il progetto sperimentale, prevede la graduale attivazione di un PPI pediatrico per distretto, per un totale di 62 punti, la cui allocazione viene definita dalle Aziende Sanitarie in relazione alle proprie strategie organizzative e preferibilmente nei PTA e/o nelle strutture distrettuali.

La partecipazione a tale sperimentazione sarà facoltativa da parte dai Pediatri di libera scelta, ma al fine di garantire un inserimento lavorativo agli specialisti non convenzionati con il SSR, è prevista per tali pediatri la riserva del 50% delle ore disponibili per il servizio. In atto, per l’attivazione dei PPI-P, sono già stati promulgati i relativi bandi, attraverso specifiche delibere Aziendali, presso le AA.SS.PP di Messina, Siracusa ed Enna, in quest’ultima, in tutti e quattro distretti, sabato 14 e domenica 15 luglio è già partito il primo turno operativo.



Riordino cure primarie PEDIATRICHE



**Riflessioni
sull'ennesimo
paradosso
del governo
italiano a scapito
dei camici bianchi**

Di recente in tantissime pagine telematiche presenti sulla rete si trovano variegati appelli, rivolti da varie associazioni, a tutti coloro i quali, oggi esercitano regolarmente la professione medica, ma hanno, nel corso dell'arco di tempo compreso tra il 1983 ed il 1992, seguito i corsi di specializzazione, presso le strutture sanitarie dell'intera penisola. A costoro si sta facendo presente che si susseguono, da tempo, varie pronunce di natura giurisprudenziale, di svariati tribunali italiani, che permettono di richiedere un indennizzo, di natura monetaria, per l'attività lavorativa svolta, durante tale periodo, totalmente a titolo gratuito per carenza di indicazioni giuridiche nazionali sulla materia a differenza di quanto, invece, veniva fatto negli altri paesi dell'Unione Europea. La diatriba ruota intorno alla questione del rapporto tra direttive europee (n. 75/363 e 82/76) e normativa nazionale di riferimento sull'argomento e sul ritardo che l'ordinamento italiano ha manifestato nell'adeguarsi

Il pasticciaccio di Stato per i medici specializzandi

all'ordinamento europeo che, a differenza del nostro, prevede, da tempo, una retribuzione mensile per tutti i medici specializzandi. Allo stato attuale, si registrano, proprio in merito a tale questione,

due filoni di studio e di azione: il primo focalizza la propria attenzione sul periodo di tempo che va dal 1983 al 1992 ed il secondo su quello successivo a questo e che termina nell'anno 2006, e riguarda in entrambi i casi gli specializzandi medici. Dall'anno accademico 2006/2007, i medici specializzandi sono stati inquadrati a livello nazionale in un contratto di formazione specialistica con retribuzione di circa 25.000,00 euro per ogni anno di corso e copertura assicurativa e oneri contributivi ma l'attuazione di tali diritti era rimasta preclusa per tanti colleghi che avrebbero iniziato i corsi negli anni pregressi creando così disparità di trattamento. I medici che hanno frequentato i corsi di specializzazione prima dell'anno 2006 hanno percepito solamente una borsa di studio pari ad 11.000,00 euro annui lordi, senza diritto a ferie, pensione, maternità o malattie ma, e qui sta il paradosso, solo dopo l'emanazione, ad opera del governo italiano, del D.Lgs 368/1999. Così, coloro i quali hanno iniziato i corsi di studio in un tempo ancora precedente a quell'anno addirittura non si sono visti corrispondere nulla. È stato posto l'accento sull'irragionevolezza del blocco illimitato delle borse di studio e sul mancato rispetto del concetto comunitario di "adeguata remunerazione", da un lato, e, dall'altro, sul vero

e proprio arbitrio dello stato italiano nel decidere il trattamento economico e contrattuale dei medici nel corso della formazione specialistica. Sebbene il pasticcio normativo sia stato ingenerato, ab origine, dal mancato recepimento delle fonti normative europee da parte del governo italiano questo, negli ultimi tempi, mediante l'intervento della magistratura, ha modificato, la sua posizione

dovendo riconoscere il danno patrimoniale subito (e di valore assai elevato) dai tanti ricorrenti, concedendo la giusta compensazione di questo a quanti hanno subito un trattamento discriminatorio non solo nei confronti dei propri colleghi europei ma anche, per ben due volte, nei confronti dei loro colleghi italiani. Ora se è vero, come si è detto da più parti, che per il medico il giuramento di Ippocrate deve sempre essere più importante del denaro è anche vero che, purtroppo, non si vive solo di parole, per quanto nobili e filantropiche, queste siano.

Filomeno Mangiola (medico specializzato)

Davide Maria De Filippi (giurista del lavoro)





ruggeri

In un suo recente articolo dal titolo: "La laicità del medico e la neutralità della scienza" Carmine Macchione afferma che "il medico, più frequentemente di quanto non si creda, si trova a prendere decisioni che mettono in crisi da una parte il suo giuramento d'Ippocrate e dall'altra la sua coscienza di credente e di libera scelta". Una crisi che è deflagrata, con esiti ben noti, nel secolo scorso, teatro delle scellerate sperimentazioni umane naziste che condussero alla stesura del Codice di Norimberga (1946) il quale ribadì l'assoluta necessità del consenso umano ai trattamenti scientifico-terapeutici. E il cui seguito, in casa nostra, viene riassunto nell'art. 32 della Costituzione che tra l'altro testualmente recita: "La legge non può in nessun caso violare il limite imposto dal rispetto della persona umana".

Laicità della scienza, dunque, nel rispetto della persona umana e delle istanze che da essa provengono, ma, conseguentemente, anche un nuovo "patto per la salute" che deve tenere in conto, in assoluto equilibrio, gli aspetti del progresso tecnologico in medicina e la volontà dell'individuo, realizzando così una comunicazione bidirezionale tra la scienza e la malattia, tra chi cura e chi è sottoposto a cure. Preservando, in ogni caso, l'autonomia decisionale del medico e, in genere, del sistema sanitario di cui egli fa parte.

Da questi presupposti di "complessità" e "laicità" della scienza medica, in uno con l'obbligo di relazionarsi con un interlocutore – il malato – non trascurando nessuna delle sue peculiarità che lo rendono diverso da tutti gli altri malati come lui, evitando accuratamente l'astrazione pedissequa della patologia rispetto a chi ne è affetto, prende origine l'idea che ha riunito in volume una serie di interventi in tema di salute.

"Il bene salute – Prospettive bioetiche" a cura di Marianna Gensabella Furnari, professore straordinario di filosofia morale presso l'Università di Messina e componente del Comitato Nazionale di Bioetica e stampato dalla Casa Editrice Rubbettino (Catanzaro), con il contributo dell'Università di Messina, nel dicembre 2011. Significativo il richiamo a Sandro Spinsanti che teorizza la successione di tre modelli di "buona medicina" (nel senso di medicina basata sull'evidenza) nel corso dei millenni. La prima fase risale a Ippocrate e si prolunga fino alla vigilia dell'Illuminismo proponendo un modello paternalistico, caratterizzato dall'assoluta predominanza della figura del medico il cui giudizio e operato sono indiscutibili, rispetto al soggetto malato. La seconda fase, iniziata con il secolo dei Lumi e protrattasi fino ai nostri giorni, inserisce il rispetto per la dignità del malato e quindi la sua capacità di autodeterminazione, avendo come proprio cardine il cosiddetto "consenso informato": il malato deve sapere cosa gli viene proposto ed esser libero di decidere se sottoporsi o meno a questo o a quel trattamento. Il terzo modello, diciamo così post-moderno, appartiene all'era attuale, ed è quello aziendalistico, che trasforma il "paziente" in "cliente" e l'"ospedale" appunto in "azienda" introducendo i criteri di "efficienza" e di "appropriatezza" in sanità nell'ottica di un'ottimizzazione delle risorse economiche messe a disposizione per la sua gestione. Spinsanti auspica, a questo punto, la necessità di una sintesi ideale tra i criteri aziendalistici e quelli umanistici, vale a dire la tutela della persona, il che riassume, come facilmente si può intuire, il primo postulato della bioetica. L'esigenza di un'alleanza tra scienza ed etica costituisce infatti il fondamento di questa disciplina la quale, secondo il fondatore della disciplina Van Rensselaer Potter, dev'essere tesa alla difesa della salute dell'uomo dai rischi di un uso sconsiderato del progresso scientifico e tecnologico. Il volume curato da Marianna Gensabella Furnari, nel suo complesso, pone insomma delle domande interessanti pur nella diversità delle opinioni degli autori che vi hanno collaborato. D'altronde - come sosteneva molto più autorevolmente di chi scrive il filosofo Karl Popper - "non credo all'opinione diffusa che, allo scopo di rendere feconda una discussione, coloro che vi partecipano debbano avere molto in comune. Al contrario, credo che più diverso è il loro retroterra, più feconda sarà la discussione".

Le riflessioni della docente di filosofia morale racchiuse nel libro "Il bene salute - prospettive bioetiche"

La SALUTE vista da Marianna GENSABELLA



**Un po' missionarie
un po' femme fatale:
la maggior parte
segue la moda
ma sono legate al
"vecchio armadio"...**

Camice bianco e sex appeal: le fiction televisive ci hanno abituato a vedere dottoresse che gestiscono con pari disinvoltura il bisturi e il rossetto, il defibrillatore e la lampada solare: un po' missionarie un po' femme fatale.

I dati del nostro sondaggio offrono certezze confortanti a riguardo: le donne medico messinesi in assoluta maggioranza (67%) amano vestirsi alla moda al pari delle icone di E.R. e Grey's Anatomy (e i risultati sono sotto gli occhi di tutti).

Accanto a una decisa maggioranza di donne (42%) pronte ad abbracciare le tendenze stilistiche del momento, coesiste una percentuale minoritaria di colleghe (38%) che esprime un forte legame affettivo con i vecchi vestiti del proprio arma-

CAMICE BIANCO e sex appeal



..sempre presente..

dio, da cui trae quotidianamente ispirazione per personalizzare il proprio abbigliamento. Fedeli al pensiero di Oscar Wilde che sosteneva che la moda è una forma di bruttezza così intollerabile che siamo costretti a cambiarla ogni sei mesi, le intervistate si sottopongono ad estenuanti tour di shopping con regolare assiduità (41% almeno una volta al mese e 52% almeno una volta ogni stagione).

Un po' onnivore ed equilibratamente compulsive in fatto di acquisti le dottoresse comprano roba ovunque, anche per strada (45%), apprezzano le commesse capaci di tacere (60%) e prediligono abbigliamento informale (61%), dal costo contenuto (40%), di qualità e di proprio gusto indipendentemente dalla marca.

Figlie dell'emancipazione abbracciano con entusiasmo il desiderio dei pantaloni di Lara Cardella e ne fanno il proprio indumento preferito nel 69% dei casi (le nostalgiche della gonna sono il restante 31% e la preferiscono sopra il ginocchio). Un'attenzione particolare viene poi attribuita alle scarpe ed alle borse mentre il costume da bagno più gettonato è il bikini.

Poco apprezzamento e molte perplessità manifestano infine le donne medico sullo stile e sull'abbigliamento dei colleghi maschi. La percezione che ricaviamo dalle risposte registrate è che le dottoresse giudichino gli uomini alle prese con il proprio guardaroba piuttosto maldestri: per il 47% delle intervistate dietro un uomo elegante c'è sempre la regia di una donna. Doppia tirata di orecchie infine ai colleghi poco avvezzi all'uso della cravatta e soliti abbinare i calzini con il colore dei pantaloni. In questo sondaggio le donne indicano chiaramente la strada maestra: porte aperte solo agli uomini incravattati, col calzino in tono alla scarpa, in boxer e senza maglia della salute. Da questi dati spunti di meditazione ne abbiamo tanti ma probabilmente aveva ragione Coco Chanel: "l'uomo può indossare ciò che vuole: rimarrà sempre un accessorio della donna".



..in cima ai loro pensieri..

1) Segui la moda?

si 67%

no 33%

2) In fatto di moda?

segui le tendenze 42%

ti piace andare un po' controcorrente 20%

la moda la fai tu con quello che trovi nell'armadio 38%

3) In che negozio compri preferibilmente i vestiti?

monomarca 5%

centri commerciali 14%

multimarca 36%

ovunque, anche per strada 45%



...la "sentono" sempre...



4) Con quale frequenza fai shopping?

almeno una volta l'anno 6%
almeno una volta ogni stagione 52%
 almeno una volta al mese 39%
 almeno una volta a settimana 3%

5) Che assistenza gradisci nel negozio dove acquisti?

personalizzata 40%
fai da sola 60%

6) Qual è il tuo stile preferito?

sportivo 11%
casual 61%
 elegante 11%
 fai da te 17%

7) Quanto sei disposta a spendere per un capo di abbigliamento?

fino a 100 ⇔ 40% fino a 200 ⇔ 20% fino a 300 ⇔ 13%
 se mi piace non bado a spese 27%

8) Quali marche di moda conosci?

I più citati sono: alba ferretti, alessandrini, armani, artigli, benetton, burberry, desigual, dolce & gabbana, elisabetta franchi, h & m, liu jo, luisa spagnoli, marella, martini, max & co., max mara, moschino, motivi, naf naf, patrizia pepe, pinko, save the queen, valentino, zara

9) Qual è la tua marca preferita?

Imperial, benetton, marella, liu jo, pinko, esprit, save the queen
Il 44% delle intervistate

non ha una marca preferita

10) Preferisci...?

abbigliamento
 di marca sempre 13%
abbigliamento che ti piace anche se non di marca 87%

11) Quali sono i valori più importanti nella scelta di un capo?

colori 6% personalità 10%
 vestibilità 23%
 prezzo 13% originalità 13%
qualità 32% versatilità 3%

12) Quale dettaglio curi maggiormente?

scarpe 39% anelli 10% orecchini 17%
 cappelli 7% acconciature 3% borse 24%

13) Preferisci...?

gonna 31% **pantalone 69%**

14) La gonna?

sopra il ginocchio 67% sotto 33%

15) Indossa scarpe con...

tacco alto 33% scarpa bassa 29%
 scarpa aperta 24%
 scarpa chiusa 14%

16) Al mare preferisci...

costume intero 14%
due pezzi 86%



...è ai loro piedi...

PARERE SU MODA MASCHILE

17) Gli uomini vestono mediamente...?

senza guardarsi allo specchio 9%
 in modo monotono e talvolta imbarazzante 15%
se azzeccano qualcosa c'è dietro il consiglio di una donna 47%

con sufficiente eleganza 26%
 con stile e personalità 3%

18) Preferisci l'uomo con

cravatta 67% **boxer 73%** collo libero 33% slip 27%

19) I calzini devono essere

in tono con i pantaloni 35%
in tono con scarpe 64%
 solo l'1% ha risposto coloratissimi o meglio che non li indossi

20) Maglia della salute

si 26% **no 74%**

21) Deve indossare

scarpe aperte (per mostrare la forma del piede) 7%
scarpe chiuse (meglio non vedere) 93%

22) accessori

pochi e riservati 87%
 estremamente visibili 13%



..insomma delle vere fate turchine.

Il "Cyberknife" è il sistema più accurato al mondo per i trattamenti di radiochirurgia: un'apparecchiatura capace di "colpire" tumori ed altre lesioni in ogni parte del corpo, con una precisione ed un'accuratezza clinica totale. Questa macchina rivoluzionaria rende possibile il trattamento non invasivo di patologie tumorali in aree cliniche quali la spina dorsale, i polmoni, il fegato, il pancreas e la prostata. Il Policlinico è la prima struttura sanitaria del meridione a dotarsi di tale sistema, la terza in Italia. "Ad oggi", ha affermato il prof. Francesco Tomasello, Neurochirurgo e Rettore dell'Università degli Studi di Messina, "l'innovativo apparecchio è stato utilizzato per il trattamento di 64 pazienti per un totale di 74 trattamenti e 83 lesioni, con notevoli risultati. Noi abbiamo iniziato i trattamenti qui a Messina circa sei mesi fa e oggi le applicazioni sono partite da questo polo estendendosi ad altri distretti del nostro organismo". Nella sua relazione il prof. Costantino De Renzis – Direttore U.O.C. Radioterapia Oncologica – ha illustrato le caratteristiche funzionali del "Sistema Cyberknife G4", gli aspetti innovativi rispetto alla radiochirurgia tradizionale ed i vantaggi clinici. "Progettato e sviluppato da Accuray Inc. (Sunnyvale, CA), fondata nel 1992 dal Dr. John Adler, il Sistema Cyberknife è stato autorizzato dalla FDA dal 2001 ad essere utilizzato per la radiochirurgia in ogni parte del corpo. Il sistema è stato, inoltre, approvato in Giappone dal Ministero della Sanità e dal 2002 possiede il marchio CE".

Nel mondo sono 126 i Cyberknife funzionanti finora, 12 in Europa e 3 in Italia, per un totale di 40.000 pazienti trattati. "Il Cyberknife è un'apparecchiatura radioterapica che eroga radiazioni ionizzanti e un acceleratore lineare che è dotato di braccio robotico e di un letto robotizzato che compensa eventuali movimenti del paziente. Grazie ad un sistema per immagini sofisticato, il sistema "Cyberknife" individua

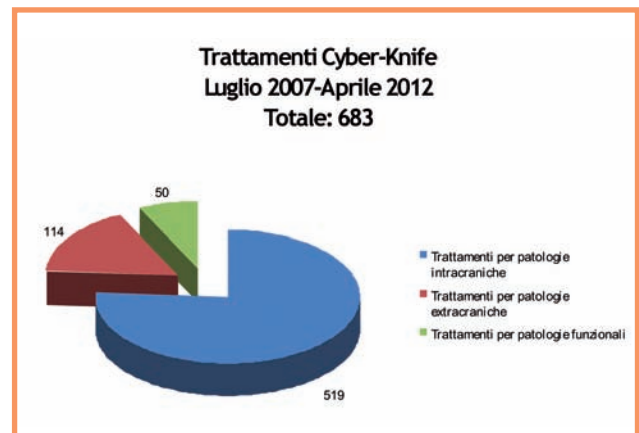
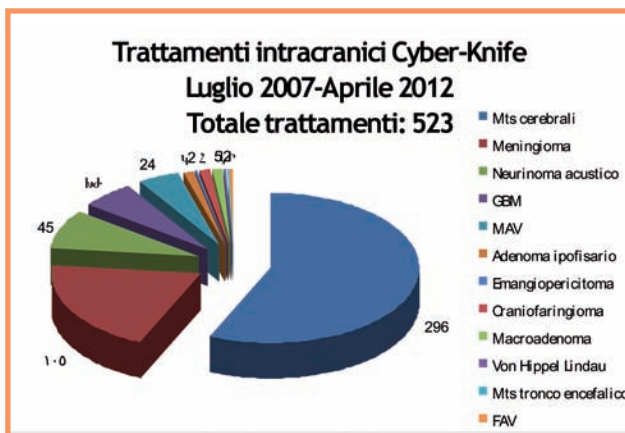
con precisione sub-millimetrica la lesione da trattare: si procede dunque alla pianificazione dell'intervento, si danno le istruzioni al robot ed infine si avvia il trattamento, ovvero l'irradiazione che può essere singola oppure protratta per altre 2-5 sedute (ognuna della durata di circa 30 minuti). Si tratta quindi di un 'coltello cibernetico' che non taglia, e dunque non ha nulla di chirurgico. Siamo passati dai sistemi dei 'caschi invasivi' a mascherare termoplastiche che sono ben accettate dai pazienti". Notevoli sono i benefici clinici, riassumibili in: ottimizzazione dei trattamenti, maggior risparmio dei tessuti sani, possibilità di trattamenti in singola e multipla frazione (2-5 frazioni), trattamenti di lesioni più complesse rispetto alla radiochirurgia tradizionale e accesso a lesioni in tutte le parti del corpo. Il miglioramento della qualità della vita del paziente è significativo: il malato non viene "legato", non deve indossare il "casco", necessario per le irradiazioni classiche e, dunque, può muoversi sul lettino. Il raggio punta direttamente e solamente sulla massa da trattare: ogni spostamento dovuto al paziente o causato dal respiro non ostacola il risultato del trattamento. Nel corso della seduta, viene effettuato un costante controllo, con la possibilità di correzioni immediate. Nella maggior parte dei casi l'intervento resta un ricordo. I benefici per il paziente sono quindi riassumibili in: riduzione del dolore, riduzione di effetti collaterali, nessun rischio d'infezione o anestesia generale e minimo tempo di recupero.

Bilancio positivo per il rivoluzionario sistema "Cyberknife" del Policlinico, l'unico del Sud Italia

BISTURI CIBERNETICO per mille pazienti



Costantino De Renzis



Il progetto ha l'obiettivo di ridurre liste d'attesa, evitare ricoveri impropri ed emigrazione sanitaria, nascerà un sito web

Le Malattie Reumatiche per l'alta frequenza, l'elevato rischio invalidante e i costi che ne conseguono, rappresentano un serio problema sanitario. Sono malattie ancora oggi poco note e scarsamente considerate tanto che sono state etichettate come le "malattie del silenzio". Sono infatti caratterizzate da una larga disinformazione e da una serie di pregiudizi che hanno ostacolato fortemente l'organizzazione di un razionale programma di lotta sul piano della prevenzione, della diagnosi e della terapia. Si definiscono Malattie Reumatiche o "Reumatismi" le condizioni morbose che determinano disturbi a carico dell'apparato locomotore (articolazioni, tendini, guaine e muscoli) e in generale dei tessuti connettivi con decorso cronico e spesso invalidante. L'importanza e l'interessamento al "fenomeno" malattie osteoarticolari a livello sovranazionale è stato recentemente testimoniato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità che ha indicato negli anni 2000-2010 una decade dedicata nello studio e nella ricerca sulle malattie osteo-articolari (Bone and Joint decade), la stessa OMS afferma: "Il principale ostacolo nella lotta contro le Malattie Reumatiche è rappresentato dalla DISINFORMAZIONE".

Al riguardo il Parlamento Europeo ha invitato ad attribuire maggiore rilievo alle malattie reumatiche nella nuova strategia comunitaria in materia di salute, considerati i notevoli costi socioeconomici che esse comportano, ad incoraggiare gli Stati membri a

istituire e promuovere l'attuazione di piani nazionali per lottare contro le malattie reumatiche, a sviluppare una strategia comunitaria per le malattie reumatiche ed elaborare una raccomandazione

Reumatologia, integrazione tra Policlinico e ambulatori

del Consiglio sulla diagnosi precoce e il trattamento di tali patologie, a sviluppare una strategia intesa a migliorare l'accesso alle informazioni e alle cure mediche.

Gestione del paziente reumatico che risulta complessa ma allo stesso tempo problematica, per la lunghezza delle liste d'attesa, che comportano una difficoltà gestionale del paziente con considerevoli ritardi anche in relazione a visite ripetute, talvolta inutilmente in strutture diversificate (ambulatorio ASL, ambulatori Ospedaliere, Strutture Private) con dispendio economico e di personale e senza la possibilità di un interscambio di dati clinici e laboratoristici, oltre che per la Razionalizzazione dei costi delle terapie (farmaci biologici).

Tenuto conto di quanto detto e della Mission della U.O.C. di Reumatologia del Policlinico Universitario di Messina, intendiamo fornire il nostro contributo nell'ambito delle attività e dei servizi sanitari orientati verso il malato reumatico attraverso un processo di cura globale capace di dare una risposta adeguata al suo stato di salute e nel tempo stesso ottenere l'abbattimento delle liste d'attesa.

Tale obiettivo potrebbe essere raggiunto attraverso una stretta collaborazione con il medico di medicina generale e lo specialista ambulatoriale al fine di rendere meno frequente il ricorso a visite specialistiche a livello di strutture di I, II e III livello. Va rilevato, infatti, che quotidianamente le attività ambulatoriali sono per larga parte impegnate per pazienti che presentano problematiche non di natura reumatologica.

Al fine di razionalizzare l'affluenza dei pazienti si è pensato ad azioni volte a stabilire il linking ospedale-territorio attraverso l'attivazione di percorsi assistenziali che garantiscano la continuità di cura. Una migliore conoscenza della malattia attraverso una serena e corretta informazione (educazione alla salute) permetterà al paziente di fronteggiare molto meglio i momenti di scoraggiamento e depressione dandogli un atteggiamento più combattivo nei confronti della malattia stessa. Tale modalità di comunicazione con il medico di famiglia, con il paziente e con lo specialista ambulatoriale, orientata alla gestione del paziente viene realizzata, via internet, attraverso un sito web. In tale sito, cui potranno accedere i pazienti, i medici di medicina generale e i medici specialistici del territorio, ci saranno aree specifiche con varie funzioni.



L'ipotesi di poter controllare da lontano lo stato di salute di pazienti con patologie croniche, è senza dubbio interessante. Le maggiori aziende produttrici di pacemaker e defibrillatori hanno sviluppato sistemi attraverso i quali è possibile effettuare un monitoraggio continuo ed automatico dello stato e delle informazioni diagnostiche memorizzate dagli stessi. Il controllo remoto consiste in una raccolta continua di informazioni che vengono inviate per via telematica e trasmesse, in forma criptata, ad un server centrale. La gestione "remota" dei dispositivi impiantabili può cambiare radicalmente il controllo dei pacemaker consentendo di eseguire quanti controlli siano oggettivamente necessari senza disagi per il paziente.

Vantaggi del telecontrollo sono:

riduzione degli accessi ambulatoriali (vantaggioso sia per pazienti che risiedono lontano dall'ospedale e/o con patologie invalidanti sia per chi si deve assentare dal lavoro per i controlli programmati);

gestione immediata del paziente in caso di sintomi o eventi limitando gli accessi in pronto soccorso. I device impiantabili forniscono tutta una serie di informazioni che permettono un "controllo clinico virtuale" del paziente, e quindi non solo del device in senso stretto, consentendo la collaborazione delle figure professionali quali Cardiologi, sia ambulatoriali che ospedalieri, e MMG che tramite web potranno visionare qual'è il trend di pressione arteriosa, frequenza cardiaca, peso corporeo, livello di attività quotidiana, e tanti altri parametri e quindi potranno valutare l'andamento clinico ed intervenire per tempo in caso di necessità. È ormai imprescindibile sfruttare le potenzialità del controllo remoto : inizia un nuovo percorso di collaborazione tra il Centro che impianta il dispositivo e i medici che successivamente avranno in carico il paziente dopo la dimissione. L'affidabilità e la sicurezza di tali sistemi sono ormai ampiamente documentate. In Italia nel 2010 sono stati impiantati circa 88mila dispositivi, tra pacemaker, defibrillatori e biventricolari, di cui 10.000 seguiti in telemonitoraggio. L'innalzamento dell'età media e l'ampliarsi delle indicazioni all'impianto di dispositivi cardiaci (scompenso cardiaco di grado lieve) fanno prevedere per i prossimi anni una crescita dell'utilizzo degli stessi. Nel periodo 2003-2009 in Europa il numero di impianti ha avuto un incremento del 6% annuo. Numerosi studi (Altitude, Trust, Connect, Compas) hanno dimostrato l'efficacia del follow up a distanza. Nonostante questo in Italia non vi è in atto un quadro amministrativo definito, a differenza di altri Paesi europei, come Germania, UK, Spagna, Finlandia e Svezia.

DISPOSITIVI IMPIANTABILI

NUOVO PERCORSO PROFESSIONALE

Nell'ex ospedale S. Angelo dei Rossi si usa una tecnica di adesione a un percorso nutrizionale personalizzato

Quando si parla di buona-sanità nel nostro territorio, spesso si pensa ad ospedali, cliniche e posti di ricovero funzionanti. Molti invece sottovalutano altri aspetti non meno importanti della nostra vita quotidiana, come ad esempio la nutrizione, base della vita di ognuno. In città non molti sono a conoscenza che esiste un centro di riabilitazione regionale per i disturbi del Comportamento Alimentare, ubicato per la zona nord all'ex nosocomio S. Angelo dei Rossi. Tali patologie costituiscono oggi una emergenza sanitaria preoccupante, soprattutto nella fascia giovanile. Sono malattie psichiatriche che si manifestano con atteggiamenti e comportamenti disfunzionali nei confronti del proprio peso, causando un insieme di problemi sociali, psicologici e fisici. La dirigente del centro diurno è la dottoressa Rossana Mangiapane, psichiatra, coadiuvata da due psicologhe, due dietiste, due tecnici della riabilitazione. L'associazione di riferimento è l' U.O. "Il Cerchio d'Oro" dell'ASP 5 per la diagnosi, la cura e la gestione integrata dei disturbi alimentari. È un ambulatorio specialistico all'interno del Dipartimento Salute Mentale. Il centro garantisce trattamenti ambulatoriali per le persone affette da tali disturbi che, secondo i criteri clinici, necessitano di tali livelli di assistenza. L'accesso

al "Cerchio d'Oro" è diretto a partire dai 16 anni. In Sicilia esistono solo due centri di tale portata ed uno è proprio in possesso della nostra città. La Regione che finanzia il progetto ha creduto

ANORESSIA e BULIMIA centro specializzato a MESSINA

e crede in questa branca spesso poco riconosciuta, ma per avere continuità bisogna capire e far crescere la struttura che al momento conta solo pochi pazienti. Grazie all'impegno profuso dal precedente direttore dipartimentale dottor Genaro e dell'attuale direttore dottor Cirao si è potuto procedere nell'attivazione dell'ambulatorio nel suo consolidamento che dovrà diventare una realtà dell'Asp. "Il nostro 'protocollo clinico' – ci ha rivelato la Mangiapane- si contrappone ai metodi "medicalistici" offerti dai centri di cura ospedalieri, in quanto pone al centro dell'attenzione le componenti più propriamente psichiche del disturbo alimentare, considerato come una domanda estrema di amore. Agire esclusivamente sul sintomo alimentare, per esempio attraverso la prescrizione della dieta o l'alimentazione forzata, impedisce un approccio autentico al disagio esistenziale che anoressia e bulimia sottendono, in quanto rafforza nel soggetto la sensazione di non essere accettato." Esso prevede molte fasi come i colloqui psicodiagnostici, i colloqui preliminari, rivolti al paziente e alla sua

famiglia che sono orientati a delineare la tipologia del disturbo alimentare; Interventi di mediazione familiare, l'anoressia e la bulimia sono l'espressione di un disagio che coinvolge l'intero sistema familiare, che viene pertanto reso partecipe del percorso terapeutico. Attraverso periodici momenti di incontro e di confronto con lo psicologo, la famiglia viene sostenuta e incoraggiata ad affrontare il problema, ristabilendo quei legami affettivi profondi. L'acquisizione di corrette informazioni nutrizionali consente al soggetto di entrare in contatto con il "nemico cibo" in

maniera più scientifica, depurandolo da connotazioni emotive negative. L'arte-terapia che è uno strumento terapeutico non verbale che utilizza il processo creativo (pittura, disegno, musica, poesia) per superare i confini del linguaggio e accedere in maniera diretta al piano delle emozioni.

L'atelier espressivo diviene luogo privilegiato di manifestazione dell'interiorità: attraverso la liberazione delle enormi potenzialità creative sottese al disturbo alimentare il soggetto riesce ad elaborare i propri vissuti e a comunicarli al mondo esterno. Ed infine anche lo yoga necessario per un contatto con il proprio corpo e per il controllo emotivo.





urbano

Il trattamento compressivo è noto fin dai primordi della medicina. Troviamo tracce sull'uso dei bendaggi presso gli antichi egiziani e le popolazioni del Tigri. In tempi più recenti si deve al dermatologo tedesco Unna (1883) l'adozione del bendaggio alla colla all'ossido di zinco mentre Fischer nel 1910 propose questo trattamento per la cura ambulatoriale delle tromboflebiti acute.

Per compressione si intende la pressione esercitata su di un arto da materiali di varia estensibilità al fine di prevenire e curare la malattia del sistema veno-linfatico attraverso la riduzione dell'ipertensione venosa. Nonostante i progressi ed i perfezionamenti raggiunti nel trattamento medico e chirurgico dell'insufficienza venosa cronica, la terapia compressiva continua ad essere alla base della cura della patologia venosa ed in particolare delle ulcere flebostatiche (e non solo!).

Scopi della compressione sono quelli di esercitare una pressione dosata sui tessuti e sulle vene per contrastare gli effetti negativi dell'ipertensione venosa persistente e quindi controllare l'edema. Gli effetti della compressione consistono nella riduzione di calibro delle vene superficiali e profonde nonché dei reflussi patologici superficiali e profondi, nel miglioramento della pompa muscolare del polpaccio, nella riduzione delle pressioni deambulatorie, nell'

accelerazione del deflusso venoso e linfatico, nell'incremento del riassorbimento dei liquidi attraverso i capillari linfatici. Di non secondo ordine l'influenza sul microcircolo con aumento della fibrinolisi e riduzione del livello delle citochine infiammatorie. La terapia compressiva trova indicazioni quindi sempre nelle ulcere flebostatiche, nelle varici degli arti inferiori, nella Trombosi Venosa Profonda, nelle Sindromi Post-Trombotiche, nelle ulcere associate ad edema degli arti inferiori da disfunzione

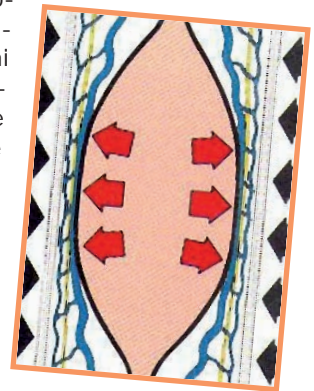
della pompa vasculo-muscolare del polpaccio (grave obesità, impossibilità alla deambulazione con conseguente prolungata posizione declive delle gambe, ecc.), nella profilassi trombo embolica, nei linfedemi. Può essere impiegata con cautela in altre condizioni come le ulcere miste o ischemiche con arteriopatía non critica ($ABI > 0,6$), le ulcere diabetiche, le ulcere vasculitiche, gli edemi degli arti inferiori da grave Insufficienza Cardiaca Congestizia. Controindicazione assoluta è l'Ischemia critica degli arti inferiori. La terapia compressiva si articola su due possibilità di intervento terapeutico: il bendaggio e le calze elastiche terapeutiche. Il primo di gran lunga più efficace prevede l'utilizzo

di bende dotate di scarsa elasticità, perché così più elevata è la pressione durante deambulazione e quindi maggiore è lo svuotamento delle vene del polpaccio con maggior decremento della pressione deambulatoria. Onde raggiungere pressioni più elevate e valori di rigidità maggiore il bendaggio deve essere a più strati di bende che possono anche avere caratteristiche fisiche diverse. Tale tipo di compressione, esercitando una pressione a riposo più bassa, è ben tollerato anche durante il riposo notturno. Alcune considerazioni

conclusive vanno fatte: la terapia compressiva deve essere vista come un vero e proprio trattamento medico, prescritta dal medico specialistica sia in termini di tipo di compressione che di durata della stessa. La scelta e l'applicazione di un bendaggio è una scienza e un'arte al tempo stesso e richiede perciò apprendistato, un adeguato training e la supervisione da parte di personale specializzato.

La pressione esercitata su un arto da materiali di varia estensibilità è una pratica conosciuta fin dall'antichità

La terapia COMPRESSIVA



GIUSEPPE BUZZANCA

primo cittadino e primo medico

Su Messina medica nasce una nuova rubrica: "Medico del mese" ha l'obiettivo di dare spazio a tutti quei professionisti che si sono particolarmente distinti per un'azione, un progetto, una missione. Sarà dedicata la copertina di ogni numero con la foto del medico che riceverà una targa dall'Ordine: iniziamo da agosto con Giuseppe Buzzanca (nella foto con il presidente Giacomo Caudò), primo cittadino ma anche medico specializzato in dietologia, che nonostante la sua carriera politica, non ha mai abbandonato la professione e ha sempre seguito con entusiasmo e determinazione i suoi pazienti.

"Medico del mese" si aggiunge alle tante rubriche che Messina medica ha inaugurato quest'anno come "Il sondaggio", "Laokoonte", "Civiltà medica", "Cultura e sanità", "Tempo libero", "Spigolature", "Angolo della posta" e "La vignetta". Pagine che hanno raggiunto il duplice obiettivo, da un lato di trasformare il tradizionale bollettino in un vero e proprio magazine capace di richiamare l'attenzione; dall'altro di suscitare dibattiti e far discutere sulle problematiche del mondo della sanità. Senza tralasciare corsi, convegni ed eventi, approfondimenti scientifici, interventi dei lettori, speciali, inchieste e attività delle associazioni, cui la rivista ha sempre riservato un importante spazio.

Un progetto editoriale nuovo e condiviso dal comitato di redazione, presieduto dal direttore editoriale Giacomo Caudò, dal direttore responsabile Giovanni Caminiti, dal redattore capo Massimiliano Cavaleri e dai componenti Pasquale Aragona, Giuseppe Giannetto, Stefano Leonardi, Giovanni Pulitanò, Rosalba Ristagno, Giuseppe Romeo, Salvatore Rotondo, Giuseppe Ruggeri, Carmelo Staropoli, Michele Tedesco e Aldo Trifiletti.

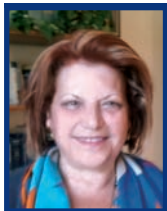
Messina medica ha anche aumentato le uscite che diventano 9 ogni anno e migliorato la puntualità del mese di ricezione; su qualche numero la tiratura ha toccato le 7.000 copie e le pagine sono diventate 40, data l'enorme richiesta di pubblicazioni.

Una nuova rubrica con cui l'Ordine premia un medico al mese distintosi per meriti particolari. Chi sarà il prossimo?



Giacomo Caudò con il medico del mese Giuseppe Buzzanca

francesca



de domenica

RISARCIMENTI specializzandi 1983-91

E' recente la notizia di un altro sostanziale riconoscimento - da parte della Corte d' Appello di Messina - Consigliere relatore Dott. Martello - della remunerazione ai medici specializzati negli anni 1983/91. Ciò ha dato luogo ad una pioggia di risarcimenti in favore dei dottori che si erano attivati nel richiedere le somme loro spettanti per la frequenza ai corsi. Sulla questione, negli anni, si è veramente detto e scritto di tutto. Anche perché coloro che hanno inteso far valere processualmente i propri diritti sono tanti, in tutta Italia. Le lungaggini giudiziarie nonché le farraginose prassi burocratiche del nostro paese avevano indotto ad uno stato di rassegnazione l' animo dei ricorrenti, facendo loro perdere ogni concreta speranza di ottenere la liquidazione degli emolumenti per la frequenza dei corsi. Il vasto ed eterogeneo panorama di sentenza emesse nel decennio

precedente sul territorio nazionale, lungi dall' assestare la questione su punti fermi e dare certezze agli studiosi della vicenda, aveva ingenerato nella convizione di tutti uno stato di incertezza su quelle che dovevano essere le ragioni giuridiche di riferimento per la definizione delle cause in corso. Sennonché, intervenuta la pronuncia positiva della Suprema Corte, investita della cognizione delle vertenze, le speranze dei medici si stanno finalmente traducendo in realtà. La sentenza della Corte D'Appello di Messina è stata di qualche giorno preceduta dall'assegnazione della somma di tremilioni di euro per un gruppo di medici messinesi e dalla ordinanza della stessa Corte D'Appello di Messina che ha riconosciuto la ulteriore somma di duecentomila euro quale indennizzo per l'equa riparazione per le lungaggini processuali.

**“Procedimenti disciplinari e deontologia professionale”:
tanti temi proposti
in occasione del
convegno della CAO**

Entrare nel mondo complesso, sfaccettato e dei procedimenti disciplinari, con la loro carica di differenti visioni giuridiche e professionali non è cosa semplice. Ci ha provato con successo la Commissione nazionale Albo Odontoiatri nella Sala del Mappamondo di Montecitorio con il convegno "Procedimenti disciplinari e Deontologia professionale", un evento che ha visto incontrarsi e dialogare mondo della politica e delle istituzioni, ministero della Salute, forze dell'Ordine, rappresentanza professionale, esperti di filosofia del diritto, docenti universitari ed avvocati. Come già riportato in un precedente lancio, il vicepresidente della Camera Antonio Leone, ha plaudito all'iniziativa perché con essa "si cerca di affrontare le tematiche professionali in un fecondo intreccio tra politica e rappresentanza ordinistica".

Un plauso ben raccolto da Giuseppe Renzo e dalla platea CAO, un plauso ripetuto da Piero Alberto Capotosti, presidente emerito della Corte Costituzionale, che ha sottolineato come i dentisti italiani siano tra i primi "a ragionare sul rapporto tra codice e legge, un lavoro profondo da fare con delicatezza" e che deve essere sviluppato "nel rispetto delle norme e delle tradizioni giurisprudenziali, ma anche valutando le esperienze positive che le singole professioni hanno sviluppato nel tempo e che possono essere ben riportate nel mondo della giurisprudenza". Certo nel tempo molte cose sono cambiate, ha detto Piero Sandulli, professore ordinario di scienze giuridiche a Teramo, e forse oggi "c'è una carenza di terzietà. Quale dunque il ruolo degli Ordini?". Il giurista ha quindi riportato il suo discorso sui temi della conciliazione e della mediazione, sottolineando come la nostra cultura italica non abbia ancora riscoperto il valore culturale millenario: "Il rischio è che non vogliamo quella cultura di pacificazione e conciliazione, raramente studiamo l'alternanza al processo, mentre da conciliare ed arbitrato potrebbe avere soluzioni alternative ai processi".

Workshop a Montecitorio rilanciare il ruolo degli Ordini

Uno degli interventi centrali della giornata è stato senza dubbi quello di Giovanni Capasso, comandante dei Nas di Roma, che ha proposto un excursus storico dell'attività dei nuclei, dal 1962 (anno della loro creazione) ai giorni nostri, ricordando che i compiti del corpo sono di accertamenti autorizzativi e amministrativi presso studi odontoiatrici e odonto-

tecnici, controllo dell'esercizio abusivo della professione, controllo del rilascio di falsi diplomi, verifica normativa, analisi della correttezza della pubblicità sanitaria, controllo igienico sanitario dell'ambulatorio e campionamento dei materiali di uso sanitario. Ma Capasso ha lanciato un grido d'allarme ben preciso e sostenuto da cifre: l'abusivismo è un fenomeno in aumento: "L'abusivo mette a rischio la salute del paziente, visto che non sa nulla di anatomia orale e non è in grado di gestire le emergenze. Noi continuamente interveniamo, anche grazie alle vostre segnalazioni, per verificare casi sospetti, ma purtroppo sappiamo che nessuno si ferma di fronte a una sanzione per abusivismo debolissima, che va da 115 a 500 euro". Così i Nas nel 2011 hanno compiuto 1415 ispezioni, segnalando situazioni anomale e non legali in 538 casi, ed arrivando a 232 sequestri. "Riteniamo che l'abusivismo stia diventando sempre più piaga sociale, fenomeno che assume nel tempo dimensioni preoccupanti perché fatto alla luce del sole, molto spesso da odontotecnici che operano in studi belli e a volte lussuosi". Un'altra fotografia di questa "piaga sociale" è quella offerta da Maria Teresa Camera, direttore del CCEPS del Ministero della Salute, che ha riportato numeri, caratteristiche e "sottigliezze" che sovrintendono ai procedimenti disciplinari in ambito sanitario e odontoiatrico (la sua relazione è pubblicata per intero sul Portale FNOMCeO).

Per il tenente colonnello Capasso ci potrebbero essere due soluzioni al problema abusivismo: adeguamento delle pene in relazione con gravità del danno sociale e sempre maggior stretta relazione con gli Ordini. Questi ultimi hanno doveri e responsabilità sempre nuove, commisurate al mondo che cambia, ai nuovi diritti dei cittadini, alle nuove consapevolezza sociali. L'ha sottolineato Alessandro Diotallevi, avvocato dalla lunga esperienza istituzionale, che ha ricordato che invece che cancellarli, occorrerebbe "dilatare il ruolo degli Ordini professionali in prospettiva di far innalzare la competitività del sistema e innalzare spunti originalità paese in ambiti produttivi". "Evitiamo le cose che danneggiano la professione", ha sottolineato l'avvocato Roberto Longhin, che sono "la scelta dell'arrocco professionale e dell'isolamento, la tolleranza verso fenomeni di protezionismo fuori dal tempo, l'incapacità di adeguarsi ad un sistema sociale ed assistenziale che cambia, l'uso distorto dei suoi strumenti, specie quello disciplinare". A terminare la giornata è stato il responsabile dell'Ufficio legale della FNOMCeO e della CAO nazionale, Marco Poladas, che ricordando il disegno di legge 2395, Riforma degli Ordini delle Professioni Sanitarie, ha specificato che in esso è già prevista la separazione della funzione istruttoria da quella giudicante, fornendo così quella posizione di terzietà che da più parti si invoca. Ma Poladas ha anche offerto una panoramica di sentenze per tentare di identificare modelli di relazione tra strutture ordinistiche provinciali e procure (tra le altre: la procura generale di Cagliari, molto disponibile a comunicare agli Ordini regionali i procedimenti penali in corso), sulla trasparenza dei messaggi pubblicitari e per sottolineare (come nel caso della sentenza 30190/11 della Corte di Cassazione sul tema radiazione e riabilitazione) quanto sia acquisito e dato per normale sul piano degli atti il rilevante potere ordinistico, elemento di cui a volte gli stessi Ordini non sono consapevoli. Conclusione veloce nelle parole di Giuseppe Renzo: "abbiamo messo un altro mattone sull'edificio di una odontoiatria forte e autorevole. Non ci fermeremo di certo qui".



Giuseppe Renzo



Formazione e prevenzione per la sicurezza nelle strutture sanitarie al centro del convegno dell'ASP Messina

La formazione come fondamentale strumento per garantire la sicurezza all'interno delle strutture sanitarie, considerate ambienti di lavoro ad alto rischio, e tutelare quindi utenti e operatori, è stato il tema del convegno "Ospedale Sicuro: strumenti operativi di buone prassi", organizzato dall'Azienda Sanitaria Provinciale di Messina, con il patrocinio dell'Assessorato Regionale della Salute, dell'Università di Messina, del Comune di Messina e dell'INAIL, e svoltosi oggi nell'Aula Magna della Facoltà di Economia. Hanno aperto i lavori il Commissario Straordinario dell'ASP Messina, il dott. Francesco Poli, il direttore della sede INAIL di Messina, dott. Vincenzo Amaddeo, e il preside della Facoltà di Economia, prof. Giovanni Moschella. «L'ospedale sicuro è un concetto complesso, che ha bisogno del contributo di tutti noi, delle nostre azioni ed energie. – ha detto il dott. Poli – Un concetto che significa prevenzione, garanzie ai cittadini, possibilità per il personale di lavorare serenamente, strutture a norma, impiego di buone prassi. "Ospedale sicuro" non è un motto, ma una metodologia. E possiamo affermare che la coscienza della sicurezza si sta allargando ormai a tutta la società». All'incontro, moderato dal dott. Giuseppe Ruggeri, sono intervenuti il dott. ing. Antonio Leonardi, dell'Assessorato Regionale della Salute, la dott. Isidora Ielo, dell'AOU Messina, il dott. ing. Clara Resconi, del CONTARP INAIL

Formazione e PREVENZIONE per un OSPEDALE SICURO

Palermo, il dott. Mirko Piloni, sostituto procuratore del Tribunale di Barcellona P.G., il dott. Gustavo Barresi, dell'AIOP Messina, il dott. Domenico Sindoni, dell'ASP Messina, l'arch. Daniela Grillo del Dipartimento Territoriale INAIL di Messina, il dott. ing. Matteo Ritrovato, dell'IRCCS O.P. Bambino Gesù di Roma, e il dott. Sebastiano Pistorio, dell'ASP Messina. Quella dei relatori è stata una riflessione ad ampio spettro sulle diverse tematiche relative alla sicurezza, e in partico-



lare su tutte quelle buone prassi che rappresentano lo strumento innovativo per attuare in modo davvero concreto il principio di prevenzione all'interno delle strutture ospedaliere. Una riflessione condotta secondo un'ottica di prevenzione basata sulla "responsabilità soggettiva" di tutti i partecipanti al processo lavorativo – produttivo. Ad essere messo in evidenza, infatti, il ruolo attivo del lavoratore informato, formato, addestrato e protetto, coerentemente con quanto previsto dal Decreto Legislativo 81/08 che ha introdotto importanti novità in materia di sicurezza sul lavoro. La gestione integrata quale momento fondamentale per il miglioramento degli standard di sicurezza è stato l'argomento affrontato dal dott. Leonardi, che ha posto l'accento sulla sua utilità nel favorire processi di controllo, attraverso procedure univoche, degli adempimenti previsti dalla normativa. Sui rischi insiti nell'apparecchiatura della Risonanza Magnetica e su quelli associati all'esercizio di questa attività, si è invece soffermata la dott. Ielo, che ha evidenziato l'importanza di un Regolamento di Sicurezza all'interno di un sito di RM. La dott. Resconi ha poi sottolineato l'impegno, nel settore sanitario, per la realizzazione di nuovi strumenti di valutazione e gestione del rischio ospedaliero, mentre il dott. Sindoni ha ribadito l'importanza di una visione della sicurezza e della prevenzione degli infortuni sul lavoro fondata su un processo di "consapevolizzazione" e "responsabilizzazione attiva" da parte dei lavoratori. La responsabilità penale e civile delle figure aziendali e la necessaria rivisitazione delle procedure aziendali in materia di sicurezza sul lavoro è stato il tema della relazione del dott. Piloni, cui ha fatto seguito l'esperienza in Sanità privata in materia di rischio clinico, con particolare riferimento all'utilizzo dei supporti informatici per una gestione sicura delle procedure di assistenza sanitaria, presentata dal dott. Barresi. Hanno concluso il convegno, l'arch. Grillo, che ha ricordato l'importanza di "imparare dagli errori", sottolineando come la prevenzione degli infortuni sul lavoro passi anche dall'analisi degli eventi che solo accidentalmente non si sono trasformati in infortunio, il dott. Ritrovato che ha offerto una riflessione sulla valutazione del rischio in sala operatoria che, per la complessità delle attività e delle apparecchiature presenti, necessita di un controllo sempre maggiore per la tutela del personale sanitario e dei pazienti, e, infine, il dott. Pistorio, che ha illustrato i primi risultati ottenuti dall'ASP Messina nella valutazione da stress da lavoro correlato introdotta dal D. Lgv. 81. L'iniziativa organizzata dall'Unità Operativa Formazione dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Messina rientra nell'ambito di quelle attività volte a uniformare e rendere omogenea l'attività di prevenzione e sicurezza sul lavoro nelle varie strutture sanitarie, secondo l'obiettivo fissato dall'Assessorato Regionale della Salute per poter recuperare il gap con le altre regioni italiane.

CAMPIONATO DI MEDICI TENNISTI 22-29 settembre a Cervia

Quest'anno il Campionato Mondiale di Tennis Medici è organizzato in Italia ed è un'occasione unica per incontrare, non solo sui campi da tennis, oltre 400 colleghi di 30 nazioni. Sarà inoltre un'opportunità per una settimana di vacanza nella terra di Romagna. Tutti i medici sono invitati a partecipare al 42° WMTS Meeting, Congresso Scientifici e Torneo di tennis, promosso dall'A.M.T.I. (Associazione Medici Tennisti Italiani) a Cervia - Milano Marittima dal 22 al 29 Settembre. Le gare di tennis, si svolgeranno presso il Tennis Club Mare e Pineta. Per info: www.amti.it.

Arteriopatia obliterante degli arti inferiori

Nella Sala delle Conferenze dell'Ospedale Papardo si è tenuto un corso di aggiornamento su "Arteriopatia obliterante degli arti inferiori", rivolto ai medici di famiglia, agli specialisti del settore e a tutte le figure professionali che si occupano di malattie vascolari. Il corso, organizzato dai dr. Domenico Brunetto e Oreste Urbano, si è posto l'obiettivo di richiamare l'attenzione degli operatori sanitari sull'importanza delle patologie arteriose degli arti inferiori, grosso capitolo delle malattie cardiovascolari, ricordando che queste, secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità, costituiscono la prima causa di morte nel mondo. Nuove e sempre più sofisticate metodiche diagnostiche seguite da strategie terapeutiche sempre meno invasive consentono oggi di approcciare le problematiche vascolari degli arti inferiori con rapidità e precisione, riducendo i rischi e gli



Si è tenuto presso il Palazzo dei Congressi del Policlinico di Messina la 5^a Edizione delle "Giornate Messinesi di Epilettologia Clinica", organizzate ormai annualmente dal professor Francesco Pisani del Dipartimento di Neuroscienze della nostra Università. Quest'anno ricorre il centenario dalla nascita della terapia medica razionale dei pazienti affetti da epilessia. Fu infatti nel 1912 che il dottor Alfred Hauptman di Friburgo provò a dare il fenobarbital, allora utilizzato esclusivamente come sedativo, ai pazienti ricoverati nel suo reparto ed affetti da crisi epilettiche. Una notte che era di guardia e non riusciva a dormire a causa della agitazione diffusa dei pazienti che presentavano crisi epilettiche, il dottor Hauptman somministrò il farmaco per sedarli e per poter così finalmente dormire. Osservò acutamente che non solo i pazienti si erano calmati, ma sorprendentemente non presentavano più crisi epilettiche. Pubblicò le sue osservazioni in una rivista scientifica di lingua tedesca nel



1912, osservazioni destinate a cambiare radicalmente l'approccio terapeutico ai pazienti affetti da questa malattia. Da allora molti nuovi farmaci sono stati sintetizzati e immessi in commercio, ma il fenobarbital rimane tuttora uno dei capisaldi terapeutici disponibili. Il convegno è stato inaugurato con la presenza delle massime Autorità: il Rettore, Prof. Francesco Tomasello, il Preside della Facoltà di Medicina e Chirurgia, Prof. Emanuele Scribano, il Direttore del Dipartimento di Neuroscienze, Prof. Giuseppe Vita, il Direttore Generale dell'AOU "G. Martino", Dottor Giuseppe Pecoraro, ed il Presidente del nostro Ordine, Dottor Giacomo Caudo.



Nel corso dell'evento sono stati illustrati i progressi che nell'ultimo secolo si sono fatti in ambito genetico, nosografico, eziopatogenetico e terapeutico sia farmacologico che chirurgico. In particolare, tra i vari studiosi nazionali presenti il Presidente della Lega Italiana contro l'epilessia, Prof. Roberto Michelucci di Bologna, che si è soffermato sulle più recenti acquisizioni in tema di nosografia delle crisi e delle sindromi epilettiche. Di particolare interesse, le sessioni sulla terapia con una ampia illustrazione dei farmaci nuovi e quelli in via di sviluppo e dei vari approcci neurochirurgici. Il Magnifico Rettore, Prof. Francesco Tomasello ha tenuto una lettura magistrale su "Attualità e prospettive future della moderna neurochirurgia mini-invasiva", soffermandosi sui progressi più recenti che le tecniche neurochirurgiche hanno fatto, applicate alla cura dell'epilessia. La seduta neurochirurgica ha visto anche la partecipazione di un eminente neurochirurgo francese, il Prof. Bertrand Devaux di Parigi, che ha riferito sulla sua esperienza in tema di chirurgia dell'epilessia. L'incontro, destinato a colleghi di varie specialità, ha rappresentato un evento prestigioso per la nostra Città e per la Classe Medica; da anni, ormai, Messina rappresenta infatti un punto di riferimento scientifico-assistenziale costante in questo settore così vasto della neurologia.

esiti sfavorevoli di una patologia molto spesso severa e invalidante. È ampiamente dimostrato che la malattia vascolare periferica si associa a una cattiva prognosi in termini di morbilità e mortalità cardiovascolare anche negli stadi clinicamente meno impegnativi, a un rischio rilevante in termini di sopravvivenza dell'arto ammalato nelle forme emodinamicamente critiche ed in tutti i casi ad un deterioramento, a volte notevole, della qualità della vita. Le possibilità di intervento farmacologico in questi pazienti si sono affinate in questi ultimi anni con l'impiego routinario di presidi come l'iloprost nei pazienti con ischemia critica e del cilostazolo, recentemente introdotto in Italia, che oltre agli effetti sul sintomo claudicatio (vero e proprio handicap dalle ricadute sociali notevoli in termini di qualità della vita) molto promette sulla possibilità di interferire sulla evoluzione della malattia aterosclerotica stessa. Il peso sociale ed i costi, a volte alti, dei trattamenti vascolari necessitano grande impegno e coordinazione tra varie figure professionali come quella del Chirurgo Vascolare, l'Angiologo medico, il Radiologo interventista: si è voluto così rivolgere alla società scientifica della città della Provincia e della Regione un segnale di grande attenzione e di diffusione scientifica.

I progressi dell'ultimo secolo su una malattia molto diffusa e che ancora desta preoccupazione: l'epilessia

EPILETTOLOGIA CLINICA

focus al Policlinico

Disordini infiammatori IMMUNOMEDIATI

Si terrà il 21 e 22 settembre presso il Capo Peloro Resort il congresso dal titolo "Disordini infiammatori immunomediati - i percorsi clinici, assistenziali e terapeutici" promosso da Gimicron - Gruppo di studio interdisciplinare per le malattie infiammatorie croniche in collaborazione con Ipsvi e col patrocinio di Ars, Ordine nazionale dei biologi e Ordine dei Medici di Messina. Direzione scientifica di Mauro Minelli e Franco Orlando. Segreteria organizzativa: SA.MA. Service & Congress SS 114 KM 9, 550 Galati Marina - 98134 Messina - tel. e fax 090.6811318 segreteria@samacongressi.it - www.samacongressi.it - Per info: www.gimicron.it.



Comunicazione GENITORI - FIGLI tra CONFLITTI e VOGLIA di essere capiti

La conferenza dello psicologo Salvo Noè a Messina

Si è tenuta presso il circolo Pickwick a Messina una conferenza sul tema della comunicazione tra genitori-figli. Tra conflitti e voglia di essere capiti. Relatore della serata il dott. Salvo Noè psicologo, formatore e docente di psicologia della comunicazione presso enti pubblici e privati.

All'incontro a cui ha partecipato un numeroso pubblico, particolare attenzione è stata dedicata, dal dott. Noè, esperto in processi formativi, al rapporto emotivo di un figlio con i genitori. Esso, si è detto, inizia proprio dal momento della gravidanza. È proprio nell'utero che il bambino reagisce alla condizione di tensione e serenità della madre. Importante è considerare che il coinvolgimento del padre nella gravidanza della moglie può creare le basi per una serie di positive interazioni familiari che sono utili al matrimonio ed al figlio rafforzando il legame genitori-figli. Familiarizzando con il viso, la voce, l'odore, i figli imparano ad associare la presenza dei genitori con sensazioni di conforto e di sicurezza. Nel rapporto madre-figlio, l'imprinting della relazione bisogno-soddisfazione passa, si è sostenuto, attraverso l'assunzione del latte al seno; il bambino attraverso lo sguardo si sintonizza anche sulla relazione affettiva. La famiglia è il nucleo della comunione: è il luogo di nascita, di crescita, di accettazione, di amore. Interessante la disamina dei diversi stili familiari: iperprotettivo in cui il genitore sovrasta il bambino limitandone la crescita e creando meccanismi di angoscia da separazione; confusionario in cui non si capisce

chi è il genitore e si creano messaggi contrastanti di disordine; disorientato nel quale si è tutti uguali, esiste una anarchia totale, nessuna regola ed ognuno fa' quello che vuole; sostegno nel quale il genitore funge da guida empatica e autorevole, dà le regole e le spiega distinguendo la frustrazione dalla disperazione. L'importante, ha aggiunto il dott. Noè, è capire che la vita è un dono che va valorizzato e rilanciato. Avere un ottimo rapporto comunicativo, vivere le emozioni senza subirle, avere autostima, rappresentano le radici della nostra vita. E fondamentale è proprio ritrovare la possibilità di stare al mondo attraverso il rispetto di due codici: materno con i suoi aspetti protettivi ed empatici, di tenerezza e calore e paterno con i suoi aspetti di ordine e di giustizia, di regole e permessi. Non bisogna cercare di essere genitori perfetti o tantomeno aspettarsi che perfetti siano i figli. Il segreto sta nell'essere genitore "quasi perfetto": cercare di comprendere le ragioni dei propri figli, mettersi nei loro panni, costruire con loro un profondo e duraturo rapporto di comunicazione emotiva ed affettiva. La chiave per essere genitori di successo non si trova in teorie complesse, in regole familiari elaborate o in contorte formule comportamentali. Essa si trova nei sentimenti più profondi di amore e di affetto per i figli e si dimostra semplicemente attraverso l'empatia e la comprensione. L'essenza dell'essere genitori consiste nell'"esser-ci" in un modo particolare, quando esserci conta davvero.

Un invito alla SALUTE

"Un invito alla salute" è stato il tema del convegno al Duomo Antico del castello di Milazzo organizzato dal dott. Carmelo Formica MMG, presidente dell'associazione "L'officina delle idee" consigliere comunale di Milazzo che ha illustrato attraverso capitano eolo, personaggio fumettisticamente inventato per attirare l'attenzione dei più piccoli, il contenuto della brochure, 6000 realizzate dallo stesso per una campagna scolastica del milazzese che partirà in autunno.

La stessa riprende il codice europeo di prevenzione del cancro, opportunamente modificato per essere bio-digeribile ad adulti e bambini e composta in tre parti: una parte per i bambini, una per mamma e papà, una per gli insegnanti illustrante "Il Pedibus", innovativo strumento di mobilità urbana per i bambini, una sorta di autobus umano nato in Danimarca negli anni 70 e già adottato in altre città d'Italia e d'Europa allo scopo di promuovere l'attività fisica dei bambini fin dal primo mattino, aumentando il senso civico e riducendo intralcio ed inquinamento.. dopo i saluti da parte del sindaco Pino, l'on. Beppe Picciolo, il direttore generale dell'ASP ME dott. F Poli, sono intervenuti per la parte scientifica la prof.ssa Mariangela Zanghì dell'oncologia del policlinico, la dott.ssa Felicia Emanuele resp. UOS prevenzione di Milazzo e la dott.ssa Maria Rita di bella, dirigente medico pediatra ASP e co-realizzatrice della stessa brochure.





E' detto anche pitone o "pituni": termine sconosciuti in Sicilia ma molto diffuso a Messina. Una volta indicava un drago

Dopo il pantagruelico successo del principe della gastronomia: "l'arancino", la corte delle rosticceria messinese scende in campo con il re: "il Pidone" di cui la città di Messina, resistendo a pestilenze e terremoti, ne fa vanto nella sua tradizione specialmente nel periodo di Natale. Il pidone o pitone o pituni è una specie di "panzerotto" fritto a forma di mezzaluna, di pasta morbida lievitata o no in base alle correnti di pensiero e ripieno di indivia riccia o scarola o in slang scalora, con formaggio morbido, specialmente la tuma, sale pepe e acciughe salate. Le origini si perdono nel tempo e anche se la parola pitone è sconosciuta in Sicilia è invece molto diffusa a Messina. Le origini del pidone si perdono nella notte dei tempi. Pare risalgano ai tempi dei Sicani che preparavano un impasto con farina di farro e un miscuglio lievitante sempre a base di farro; la pasta veniva distesa in un disco e posta su una padella infuocata, farcita con erbe, ricotta salata, foglie di alloro; veniva quindi ripiegata a forma di mezzaluna e così portata a cottura. Quel nome che ancora oggi identifica il più grande dei serpenti, 28 secoli fa indicava un Drago Marino di forme serpentine. Le sacerdotesse di questo culto del DIO-DRAGO-SERPENTE-PITONE erano le PIZIE o PITIE che avevano il compito di gestire il tempio del dio e davano consigli in virtù della loro dote esclusiva di prevedere il futuro, erano capaci di PRO-PIZIARE il futuro. Le PIZIE, prima di rispondere ad un quesito, masticavano foglie di LAURO (alloro), che produceva loro uno stato di estasi mistica che permetteva loro di "indovinare" il futuro. I fedeli portavano di FARRO e LAURO come doni propiziatori che venivano lasciati sull'altare del tempio. Ovviamente non sempre il dio del PITONE

consumava questi doni di cui erano pieni gli altari di tutti i suoi templi, per questo lo PIZIE, esclusivamente impegnate nei riti, gradivano i doni molto più del loro dio e conseguentemente ne conservarono la ritualità e la preparazione. La divinità PITICA ha trasferito sulle focacce, dono dei fedeli, il nome PITONE, la PIZIA invece ha dato il nome alla PIZZA. Il nome PITONESSA è ancora oggi usato per indicare un' INDOVINA, particolarmente in Spagna "PITONISA", ove è molto diffuso. Quindi una storia affascinosa che ci proietta nella nostre tavole infarinate per fare e gustare una pietanza che gli antichi consideravano "cibo degli dei". Procuriamoci per la pasta: 500 g farina 00, 500 g farina di semola di grano duro rimacinata, 50 g lievito di birra fresco, 2-3 cucchiaini d'olio extravergine d'oliva, sale, acqua, mentre per il ripieno uno-due cespi di indivia riccia, 500 g di pomodorini pachino (facoltativo), 350 g di tuma fresca o primo sale, una ventina di acciughe salate (diliscate), sale, pepe. Misceliamo la farina e la disponiamo a fontana, al centro mettiamo il lievito con un poco di acqua tiepida, sciogliendolo unendo un poco di farina.

Fare riposare 15-20 minuti, quindi procedere all'impasto unendo tutta l'altra farina e alternando l'acqua tiepida in cui è stato sciolto il sale (quanto dipende dai gusti, un paio di cucchiaini dovrebbero bastare); aggiungerne tanta quanto serve per ottenere un impasto morbido ma compatto. A questo punto lavorare per bene la pasta tirandola e sbattendola per bene sul piano di lavoro che deve rimanere sempre infarinato, fino a quando l'impasto risulta ben elastico. Fare lievitare in luogo tiepido ben coperto per circa un'ora, un'ora e un quarto.

Preparare l'indivia riccia lavata, ben scolata e tagliata a pezzetti. Lavare, tagliare, privare dei semi e fare scolare i pomodorini. Dissalare le acciughe, tagliarle a pezzetti.

Preparare il formaggio tagliato a pezzi. Una volta lievitato l'impasto, tagliare in pezzi (da circa 80 g ciascuno), tirare col mattarello fino ad ottenere degli ovali (la pasta deve risultare sottile ma abbastanza resistente da "sopportare" il sostanzioso ripieno). Disporre gli ovali di pasta sul ripiano infarinato, porre su una metà l'indivia riccia, mettere sopra i pomodorini, (un pizzico di sale sui pomodorini), 2-3 pezzetti di acciuga e qualche pezzetto di formaggio, infine un cucchiaino d'olio e, se lo si gradisce, una spolverata di pepe. Chiudere la pasta ripiegando i bordi e pizzicando con le dita, o pressando coi rebbi di una forchetta. In una padella alta scaldare abbondante olio di arachide e friggere i pidoni due alla volta fino a quando non sono ben dorati. Fare asciugare su carta paglia o carta da cucina. Servire caldi. Se vi siete divertiti con gli arancini, con i pitoni il divertimento continua alla grande.



Entra il Re PIDONE



roluri



Il palindromo è una parola o una frase che si legge nello stesso modo da destra verso sinistra e da sinistra verso destra. La radice semantica, di derivazione greca, significa "corsa all'indietro".

La creazione delle parole palindromiche si chiama palindromopoesi.

Secondo una leggenda l'inventore e primo virtuoso del genere sarebbe stato Sotade vissuto nel III sec. ad Alessandria d'Egitto. La parola palindroma più lunga del mondo è una parola finlandese! Saippuakivikauppias, che si può leggere da destra verso sinistra o da sinistra verso destra, è la parola palindroma più lunga del mondo e vuol dire venditore di sapone.

R	O	M	A
O	L	I	M
M	I	L	O
A	M	O	R

S	A	T	O	R
A	R	E	P	O
T	E	N	E	T
O	P	E	R	A
R	O	T	A	S



Il misterioso quadrato magico del Sator di Oppede (Francia). In alto: nome arcano di Roma

In Finlandia, creare frasi palindrome è quasi un hobby. Esiste persino un "angolo della palindromia" in un programma radiofonico molto conosciuto e divertente, Alivaltiosihteerit, in cui il deejay e gli spettatori creano frasi palindrome, molto spesso bizzarre e senza senso. In ogni puntata vince chi crea la frase più lunga.

Sandro Veronesi autore del romanzo "Caos calmo" da cui è stato realizzato il film interpretato da Nanni Moretti, nel dialogo tra Pietro e la sua bambina Claudia parla di palindromi: I topi non avevano nipoti;

Indovinello inglese: Able I was ere saw I Elba (fui abile finchè non vidi l'Elba) Napoleone.

Fraasi:

A valle, tra masse ebre, la nera, l'accesa d'ira Etna ti moveva; l'Etna gigante, lave vomitante. Arida, secca l'arena, l'erbe essa martellava.

Eran i mesi di seminare

Was it a cat I saw? mi è sembrato di vedele un gatto (Titti)

Occorre pepe per Rocco

Allora fette farolla

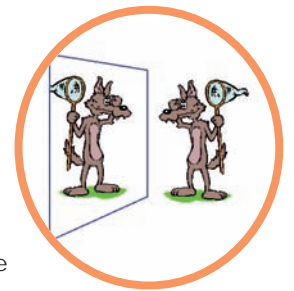
Accavalla denari, tirane dalla vacca (in Calore Vorticoso di Primo Levi)

La malade pedala mal (francese)

Ecco gelare nella valle nera le gocce.

Parole: anilina, ingegni, ottetto, onorarono, Anna, otto

Per chi avesse voglia di approfondire l'argomento, E POI MARTINA LAVAVA L'ANITRA MIOPE è il titolo di una raccolta di 181 palindromi scritta da Marco Buratti professore di geometria dell'Università di Perugia, edita da Liberilibri di Macerata. Le parole e le frasi palindrome sono "a specchio", vale a dire hanno la medesima sequenza da una parte e dall'altra.



il PALINDROMO

Indovina e VINCI

Gioca con i nostri enigmi

7) Gianni stilista reggino l'ha messo nel suo bigliettino Gino architetto fiorentino ne ha 16 messe con lo scalpellino. Sono degna cornice come dame al gran ballo per decorare con eclettismo il palazzo detto del Gallo.



8) E' un residuo databile al rinascimento si erge alto e filiforme in un basamento. Di un rozzo capitello è fregiato arricchito da un stemma molto usurato. In alto una croce campeggia alquanto con un'immagine a sbalzo del santo. Il nome della piazza in cui è piantato ricorda drammi di un tempo non molto passato, rievoca fuochi di un'infinita guerra racconta di pozzi e massacri in slava terra.

RISULTATI NUMERO DI LUGLIO

- 5) La campana di Cristo Re (nella foto)
6) le pietre egizie del Museo

VI trekking regionale sulle ippovie dei monti peloritani promosso da "Il centauro onlus"

Si è svolto raggiungendo gli obiettivi che si era prefissato, il VI Trekking regionale a cavallo lungo le ippovie dei monti Peloritani: "La Via dei Forti della Città dello Stretto", organizzato dall'Associazione Il Centauro onlus, con il patrocinio dell'Ordine dei Medici della Provincia di Messina, l'Assemblea Regionale Siciliana, il C.E.S.V. di Messina, in sinergia con L'Azienda Foreste Demaniali della Provincia di Messina, il Comune di Messina, Il Centro Diurno Camelot del Modulo Dipartimentale Salute Mentale Messina Nord, La Sovrintendenza ai Beni Culturali ed Ambientali della Provincia di Messina ed I Gattopardi Sicilia, con la benedizione di padre Andrea Cardile della Chiesa di Sant'Andrea (S. Sepolcro), impartita ai 50 cavalieri provenienti dal territorio regionale e per la prima volta anche dalla Calabria, e con la simbolica consegna delle pergamene con il titolo di Cavaliere dell'Ordine di Santa Maria della Valle- Badiazza, a tutti i cavalieri che hanno giurato di difendere e custodire il valore e l'immenso patrimonio storico-culturale che La Badiazza rappresenta per la città di Messina. Durante la cerimonia il Dott Matteo Allone, presidente ed organizzatore dell'evento, intro-

La via dei Forti della città dello STRETTO



Padre Andrea Cardile benedice cavalli e cavalieri alla Badiazza. Sotto: Matteo Allone consegna la pergamena dell'Ordine dei Cavalieri di Santa Maria della Valle a cavalieri calabresi e a Carmelo Raspaolo e Pietro Luccisano

dotto dall' Architetto Marisa Mercurio della Sovrintendenza ai Beni Culturali , ha citato lo studioso del luogo Giuseppe Impallomeni autore di: "Sulle orme della Fede in S. Maria della Scala, detta Badiazza, ovvero il catechismo dalle pietre", che rammentava come al Monastero giungessero "a piedi o a cavallo, santi e sante, beati e beate, venerabili , poeti, artisti, guerrieri di ogni tempo e di ogni grado, nobili e titolati, imperatori, re, vicerè e principi, dame, nobildonne, regine...e un immenso numero di fedeli che solo Dio ne conosce il numero". Ed ha inteso estendere l'esser cavaliere a tutti quanti vogliono spendersi per una rinascita etica ed estetica. Sono intervenuti anche l'avv. Francesco Luccisano che ha ricordato la leggenda delle giumente che scelsero il sito del quadro con l'effigie della Madonna della Scala ed il presidente del Circolo Messina avv. Carmelo Raspaolo, che ha espresso la propria adesione alla valorizzazione culturale. Il trekking è stato preceduto dal Convegno: Promozione Valorizzazione e Certificazione delle Ippovie Siciliane- Psiche-Natura-Cul-

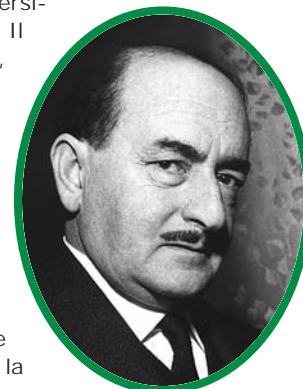
tura dell'Ecosistema Siciliano che ha inteso evidenziare la necessità di valorizzare l'ecosistema siciliano, attraverso progettualità integrate che conducano ad una metamorfosi creativa ,ad un nuovo Rinascimento, ad una riscoperta di valori e tradizioni, ad una economia solidale attenta alle specificità locali. Sono intervenuti apportando il loro contributo e l'intenzione di fare sistema: Elio D'Antrassi, Giovanni Ardizzone , Orazio Miloro, Roberto Motta, , Giuseppe Aveni, Salvatore Scalisi ,Vincenzo Allegra ,Salvo Santamaria, Elvira D'Orazio, Adriana Ferlazzo, Vincenzo Caruso. Il trekking ha avuto come campo base il vivaio della Forestale di Ziriò, ed è stato aperto da 6 splendidi cavalieri diversamente abili che hanno partecipato al progetto di ippoterapia organizzato dal Centauro onlus, e dal Centro Diurno "Camelot", al fine di una possibile integrazione nel mondo del turismo equestre su percorsi di bassa e media difficoltà. attraverso un itinerario che ha attraversato la ricca e variegata vegetazione tipica dei monti Peloritani: i sentieri e le antiche strade militari, ha raggiunto le fortificazioni Umbertine: Forte Campone e Forte Puntal Ferraro, giungendo alla villa Rodriquez, una costruzione liberty in stato di abbandono e degrado, che si auspica possa essere ridestata all'antica bellezza. Al Centro Polifunzionale della Forestale, i cavalieri si sono incontrati con gli utenti e gli operatori del Centro Diurno "Camelot", per una allegra grigliata ed hanno fatto quindi rientro in serata al campo base di Ziriò per la cena ed il pernottamento. Il percorso medio facile, con software informatici GPS ha rilevato in positivo ed in negativo la percorribilità, la staticità e la sicurezza del tracciato, non trascurando la valutazione dei punti sosta che hanno ospitato i cavalieri ed i cavalli e l'enogastronomia da questi posta.



Uomini illustri a Messina: SALVATORE QUASIMODO

Sulle presenze illustri nella nostra città, non si può non ricordare Salvatore Quasimodo, modicano, figlio di un ferroviere, Nobel per la letteratura nel 1959. A

tre anni dovette lasciare la città natale per un'inondazione che costrinse i genitori a portare Salvatore e i suoi fratelli nella casa del nonno Vincenzo a Roccalumera. A Messina frequentò l'Istituto M.A. Jaci ottenendo il diploma di ragioniere a pieni voti. In quel periodo strinse amicizia con Salvatore Pugliatti e Giorgio La Pira, che sarebbero diventati in seguito il primo rettore dell'Università di Messina, grande giurista e musicologo; il secondo, politico italiano e sindaco di Firenze. Il La Pira terziario domenicano "il sindaco-Santo" attualmente in corso di beatificazione, allora, abitava a Messina presso la casa dello zio Luigi Pergolizzi, aiutandolo a condurre un'azienda familiare. Quasimodo da giovane, fu costretto a seguire il padre ferroviere nelle sue peregrinazioni a Messina, dopo il 1908, vivendo il primo anno nei vagoni ferroviari, andò poi ad abitare nella via Croce Rossa. Ebbe ristrettezze economiche che non gli permisero di ottenere la laurea in ingegneria e fu costretto a fare vari lavori, che poi lasciò per dedicarsi alla letteratura esprimendo così valide testimonianze morali e sociali con i suoi scritti partecipando alla corrente letteraria del 900 "L'ERMETISMO". Nel 1959 ricevette il Nobel per la letteratura e la laurea "honoris causa" dell'Università di Messina e successivamente quella di Oxford nel 1967. Fu isignito della cittadinanza Messinese. Partecipò all'Accademia della Scocca (detta così dai pomodori che si appendono al muro per essiccare) assieme a Salvatore Pugliatti, Saitta editore, il poeta Vann'Antò, Giacomo De Benedetti ed altri. La Scocca presso la libreria dell'OSPE ubicata a Piazza Cairoli, era un vero convivio culturale gastronomico con un cuoco provetto "amico dello scrivente", grande pittore Barcellonese il professore Nino Leotti fondatore della CORRENTE ARTISTICA assieme a Migneco, Sassu, Cassinari. Quasimodo morì nell'auto che lo portava a Napoli in Ospedale da Amalfi, dove aveva avuto un malore mentre presiedeva un convegno di poesie. Nel mese di luglio a Roccalumera sarà consegnata restaurata la Torre Saracena, tanto amata da Quasimodo, per ricordare la sicilianità del grande poeta.



leonardo

garsia

A segnare l'inizio dell'Antropocene sono state la rivoluzione industriale e le sue macchine, che hanno reso molto più agevole lo sfruttamento delle risorse ambientali. Se dovessi indicare una data simbolica, direi il 1784, l'anno in cui l'ingegnere scozzese James Watt inventò il motore a vapore.[...]alla fine del XVIII secolo, abbiamo cominciato a condizionare gli equilibri complessivi del pianeta.
Paul Crutzen, 2005

Salute e progettazione ambientale sostenibile sono i coefficienti di un'equazione il cui risultato è il benessere dell'uomo e con i quali architettura e città devono confrontarsi. Le relazioni tra agenti esogeni e fattori socioeconomici correlati e gli effetti sulla condizione fisica dell'uomo sono fornite dall'epidemiologia ambientale. Da un'indagine condotta dall'OMS, emerge che i fattori ambientali incidono nell'80% delle patologie esaminate e nel 25% delle morti. Nella società contemporanea la relazione tra sostenibilità e salute non sempre è facile. Sono trascorsi quarant'anni dalla pubblicazione del Rapporto sui limiti dello sviluppo, commissionato dal Club di Roma, capeggiato da Aurelio Peccei, ai ricercatori del MIT e le preoccupazioni energetiche continuano a persistere. Il problema riguarda la criticità in cui si trova il pianeta, del quale abbiamo consumato gran parte delle energie e occupato, trasformandole, più del 50% delle terre emerse. Queste preoccupanti scoperte scientifiche talvolta sono ignorate dalla classe dirigente che continua a sfruttare ininterrottamente le risorse, perseguendo interessi economici ritenuti più importanti. I temi della sostenibilità ricoprono le copertine di riviste, sono l'argomento di talkshow, vengono filtrati attraverso il gusto e le mode assumendo un carattere più mediatico che risolutivo; in alcuni casi la sostenibilità è un escamotage con il quale si manifesta la speculazione edilizia. Dalle ricerche degli

Sostenibilità e SALUTE

ultimi quarant'anni sull'energia, la sostenibilità e la salute dell'uomo emerge che l'utilizzo di tecnologie innovative è importante, ma da solo non basta a proteggere il pianeta dalla crisi energetica; a cambiare deve essere l'agire dell'uomo. Il rischioso e devastante contrasto tra la velocità della tecnica e dei processi di consumo e la lentezza con cui la natura rigenera le proprie risorse è ormai noto. L'Impronta Ecologica, l'indicatore elaborato da M. Wackernagel e W. E. Rees nel 1996, mostra il bilancio ecologico, locale, regionale, globale e quanto incida la presenza dell'uomo sulla terra, calcolando la quantità di suolo e acqua necessari per supportare il carico umano e sostenere l'impronta ecologica della popolazione sulla biosfera. Per questi motivi il mito di una continua crescita economica, sostenuta dall'illimitato sfruttamento delle risorse, paragonabile in termini biologici al progetto teleonomico formulato da J. Monod, va abrogato in favore di uno sviluppo sostenibile della società e dell'ambiente per tutelare la salute dell'uomo.



Ormai sono ben conosciuti gli scopi e l'attività svolta, in oltre trent'anni, dall'Associazione Mogli Medici Italiani di Messina. Anche quest'anno l'impegno profuso è stato orientato sulle problematiche sociali con una manifestazione svoltasi nel febbraio scorso, in occasione dell'apertura dell'anno sociale, dal titolo "I giovani e l'alcol". Altra scottante problematica sociale, rappresentata dal gioco d'azzardo autorizzato dallo stato, è stata affrontata ad aprile in una conferenza che ha riscontrato un notevole interesse nell'opinione pubblica.

Una delle nostre prerogative sociali è quella della divulgazione di tematiche scientifiche. Infatti l'8 marzo si è tenuta una conferenza sulla

medicina di genere (tematica AMMI nazionale per la quale sono state assegnate due medaglie bronzee rispettivamente dalla Camera dei Deputati e dal Senato della Repubblica) dal titolo "La Vescica Iperattiva nella Donna". L'AMMI di Messina è stata da me rappresentata in una commissione per l'attribuzione del Premio Buona Sanità tenutosi ad aprile 2012, da parte della Fondazione "La Fenice". Abbiamo inoltre contribuito al premio letterario in memoria di "Nino Ferrau, il poeta nella scuola" tenutosi a maggio 2012.

L'AMMI, ormai da molti anni, promuove l'attività sportiva di qualità. In questo senso partecipa annualmente al finanziamento delle gare di nuoto "Premio Piskeo" in memoria di Mirko Laganà. Quest'anno in

2012: i primi SEI MESI



particolare la manifestazione, certificata per le qualificazioni delle Olimpiadi di Londra 2012, ha assegnato il Premio "AMMI per lo sport".

Nel corso di questi sei mesi non sono mancati momenti ludici e di aggregazione associativa integrati con un pizzico di cultura: oltre la consueta "festa di San Valentino", è stata realizzata una gita a Tripi, nonché un incontro cultural-gastronomico organizzato con lo Slow-Food e numerose iniziative benefiche.

A questo punto è doveroso un ringraziamento a tutto il mio direttivo che mi ha sempre fattivamente collaborato ed a quanti, pur non appartenenti alla nostra associazione, ci hanno supportato in questo nostro non facile percorso. Un arrivederci a tutti voi per la ricca programmazione sociale (culturale, scientifica, aggregativa e solidale) che è già in cantiere per la seconda parte del 2012.

ammi nebroidi

3° Giornata della prevenzione dell'ICTUS CEBRALE



Il Lions Club di Sant'Agata Militello di Mistretta e di Capo d'Orlando, con il Patrocinio del Comune di San Marco d'Alunzio e di ALICE (Associazione per la Lotta all'Ictus Cerebrale), hanno promosso la "3a Giornata per la Prevenzione dell'ictus cerebrale" organizzata dalla UOS di Malattie Cerebrovascolari del Policlinico di Messina. Hanno collaborato nell'organizzazione dell'evento medico-scientifico: Rotary Club di Sant'Agata M.Ilo; Kiwanis Club di Capo d'Orlando, di Messina Tirreno e di Messina Peloro; associazione AMMI sezione di Sant'Agata M.Ilo e sezione Nebroidi; FIDA-PA Club di Capo d'Orlando e di Messina. Il convegno, preceduto dai saluti dei Presidenti dei vari Club e del Direttore Medico del P.O. di Sant'Agata M.Ilo Antonino Giallanza ha visto le relazioni dei neurologi, dottori Franco Di Maria, Carmela Casella, Paolo La Spina e la prof.ssa Rosa Musolino. Quest'ultima ha concluso l'incontro evidenziando una serie di dati: "in Italia si verificano circa 200.000 nuovi ictus ogni anno. La mortalità a 30 giorni dopo ictus ischemico è pari a circa il 20%, mentre quella a 1 anno è pari al 30% circa. I disturbi circolatori acuti dell'encefalo causano più morti dell'infarto del miocardio...". Moderatori i dottori Umberto Musarra e Giuseppe Vita.



Micale, Trusso, Gagliani e Liotta. Sopra: Musolino, Vita, Musarra, Di Maria, Casella e La Spina



Sono un iscritto con rapporto di lavoro subordinato esclusivo presso una struttura sanitaria. Desidero dei chiarimenti in merito a: qual è la differenza tra "intra moenia e "intra moenia allargata"? Per l'espletamento di una delle due attività è necessario essere titolari di partita IVA? Quale tipo di accantonamento previdenziale è previsto per i proventi derivanti da attività non rientranti nell'intramuraria?

Per attività libero - professionale intramuraria si intende l'attività che la dirigenza del ruolo sanitario medica e non medica, individualmente o in équipe, esercita fuori dell'orario di lavoro, nelle strutture dell'Azienda, in favore e su libera scelta dell'assistito pagante in proprio ad integrazione e supporto dell'attività istituzionalmente dovuta.

Si definisce "Intramoenia allargata" l'attività libero professionale intramuraria svolta, in via eccezionale e su specifica autorizzazione da parte dell'Azienda, presso gli studi privati dei professionisti.

Come ribadito nella recente Circolare congiunta INPS-ex Gestione INPDAP-ENPAM n. 57 del 24 aprile 2012, i compensi percepiti dai professionisti per attività libero professionale intramoenia, ivi compresa quella esercitata dal personale autorizzato ad operare presso studi privati o strutture non accreditate, sono considerati ai fini fiscali come redditi assimilati a quelli da lavoro dipendente (art.50, comma 1, lettera e) del T.U.I.R.). I soggetti che svolgono attività libero professionale intramuraria ed i cui proventi sono inquadrati tra quelli assimilati ai redditi da lavoro dipendente, pertanto, non sono assoggettati all'obbligo di richiedere l'attribuzione del numero di partita IVA, né di procedere all'istituzione delle relative scritture contabili obbligatorie. Come espressamente precisato nella circolare del 28/09/2001 n.83 dell'Agenzia delle Entrate del Ministero delle Finanze, i proventi derivanti dall'attività libero professionale intramuraria non concorrono a formare la base imponibile IRPEG in quanto anche per detta attività opera la decommercializzazione prevista dall'art.88, comma 2, lett. b) del T.U.I.R. sopracitato per le altre attività delle Aziende sanitarie.

Per quanto riguarda il terzo quesito, è necessaria una distinzione in via di fatto:

- nel caso di incarichi legati all'attività istituzionale e in tutte le ipotesi di incarichi per fini non istituzionali in

cui sia una Amministrazione dello Stato a farsi carico dei relativi compensi, le remunerazioni corrisposte a seguito delle prestazioni svolte devono essere considerate quali retribuzione ordinaria (punto 1 CUD) e, conseguentemente, soggette a contribuzione INPS, ex Gestione I.N.P.D.A.P., ai fini pensionistici, oltre che ai fini del Fondo Credito;

- nel caso di incarichi per fini non istituzionali i relativi compensi/indennità inquadrati come redditi "assimilati ai redditi di lavoro dipendente" alla lettera b) del comma 1 dell'articolo 50 del TUIR, vanno indicati al punto 2 del CUD e quindi soggetti a contribuzione E.N.P.A.M.

Ai sensi dell'art. 60 del CCNL dell'8 giugno 2000, come richiamato nella predetta circolare congiunta n. 57/2012, non rientrano nella libera professione intramuraria, le seguenti attività:

- *la partecipazione ai corsi di formazione, diplomi universitari e scuole di specializzazione e diploma, in qualità di docente; collaborazioni a riviste e periodici scientifici e professionali;*
- *partecipazioni a commissioni di concorso o altre commissioni presso Enti e Ministeri;*
- *relazioni a convegni e pubblicazione dei relativi interventi;*
- *partecipazione ai comitati scientifici;*
- *partecipazioni ad organismi istituzionali della propria categoria professionale o sindacale non in veste di dirigenti sindacali;*
- *attività professionale sanitaria, resa a titolo gratuito o con rimborso delle spese sostenute, a favore di organizzazioni non lucrative di utilità sociale, organizzazioni e associazioni di volontariato o altre organizzazioni senza fine di lucro, previa comunicazione all'azienda della dichiarazione da parte dell'organizzazione interessata della totale gratuità delle prestazioni.*

Segretaria con esperienza, ottima conoscenza pc/mac, cerca lavoro part-time presso studio medico.

Cell. 393.0021701

